	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO		CODIGO: A-RFGD-F018
PROCESO: RECURSOS FISICOS	Formato: HOJA DE TRAZABILIDAD	VERSION: 01
SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL		FECHA: 28/03/2023

1. CONTRATO 0032 2. AREA Contdcgia

3. CONTRATISTA Omaira Alejandra Avila Beltran

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

		OBSERVACIONES
COPIA CONTRATO		2'200000
COPIA ACTA DE INICIO		22.000
INFORME DE ACTIVIDADES		2'178000
PAGO S.G.S.S.S		
CERT. BANCARIA		
FOR. RETEFUENTE		
INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN		

SUPERVISOR:

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lily Yohana Avila - Referente Gestión Documental	Claudia Puello Castro - Referente de Calidad	Maria Victoria Herrera Roa- Gerente

Soacha, 30 de abril de 2026
Número: 0032 -4

CUENTA DE COBRO

EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA

JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2 DEBE A:

Omaira Alejandra Avila Beltran
CC. 1.024.474.951

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.200.000). Por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión como higienista oral para la ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA, correspondiente al mes de **abril** de 2026, según contrato No. **0032** de 2026.

Favor Consignar a la cuenta de ahorros No. 17 54 96 934 de BBVA

Anexo planilla pago de seguridad social **76288147** cancelada el día 20 abril 2026 de 2026

Omaira Alejandra Avila Beltran

Omaira Alejandra Avila Beltran
Cedula: 1.024.474.951 de Teléfono. 3118175991
Dirección Domicilio calle 17 número 1- 89 Soacha
Teléfono. 311 817 59 91
alejandra_avila_beltran@hotmail.com

ESE Julio César Peñaloza
F. 28/04/26
HORA. 4:18pm
FOLIOS:
No.Radicación
Firma:

INFORME DE ACTIVIDADES
PERIODO DE EJECUCIÓN ABRIL 2026

CONTRATISTA:	Omaira Alejandra Avila Beltrán
FECHA DE ELABORACION	30 de abril 2026
NUMERO CONTRATO:	0032 de 2026
VIGENCIA DEL CONTRATO	Desde el 05 de enero hasta 30 de abril de 2026
VALOR TOTAL CONTRATO:	$8,506,667
VALOR A COBRAR PERIODO:	$2.200.000

ITEM	ACTIVIDADES	DESARROLLO	EJECUCION
1	Cumplir con la atención de consulta de higiene oral de acuerdo a la agenda programada	Se da cumplimento a las agendas programadas	Ejecutado
2	Contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la empresa.	Se da cumplimiento a los objetivos.	Ejecutado
3	Cumplir con las directrices instauradas para la institución en materia de calidad en la prestación del servicio.	Se cumple con la calidad en la prestación de los servicios	Ejecutado
4	Contribuir al desarrollo de los procesos asistenciales seguros: cumplimiento de la política de seguridad del paciente	Se da cumplimiento con el desarrollo de los procesos asistenciales	Ejecutado
5	Realizar sus productos contractuales en cumplimiento de los preceptos éticos y normativos vigentes, (en razón al tiempo planeado para tal fin por periodo mensual y concordante al cronograma de procesos establecidos)	Se cumple con los productos contractuales.	Ejecutado
6	Contribuir al desarrollo de estrategias orientadas al cumplimiento de la producción institucional.	Se da cumplimiento a la producción institucional.	Ejecutado
7	Participar en las actividades de reforzamiento técnico programadas por la institución.	No se programaron actividades ni capacitaciones	Ejecutado
8	Asistir a brigadas, campañas, programas y demás actividades que establezca la institución.	Estuve a disposición para desarrollar brigadas y actividades programadas por la ESE MUNICIPAL, pero no me fueron programadas	Ejecutado
9	Manejar con criterios de confidencialidad e intimidad la información de la historia clínica, diagnósticos médicos, y demás datos que sean suministrados por los pacientes y/o sus familias.	Maneje la confidencialidad que requiere la historia clínica y el paciente	Ejecutado
10	Participar de las estrategias que determine la institución para el desarrollo de sus procesos.	contribuí al desarrollo de estrategias orientadas al desarrollo y ejecución de las actividades	Ejecutado
11	Preparar el material y seguir con los protocolos establecidos para el uso del instrumental.	Organice de forma adecuada el material de trabajo	Ejecutado

12	Realización de acciones educativas en salud oral a todos los pacientes, así como aplicar fluoruros tópicos en sus diferentes formas, eliminar cálculos y tinciones dentales, colocar sellantes de fosetas y fisuras con técnicas no invasoras y realizar control y remoción de placa bacteriana.	Brinde educación en promoción y prevención a pacientes	Ejecutado

13	Diligenciar formato de actividades expedido por la entidad, el cual para soportar deberá contener firma por parte del usuario por cada actividad desarrollada e identificada en el mismo formato.	diligencié formatos de sisoc y reporte de consentimientos	Ejecutado
14	Cumplir a cabalidad con las actividades y capacitaciones planeadas por la empresa para lograr el objetivo del presente contrato.	No se programaron actividades ni capacitaciones	Ejecutado
15	Desarrollar actividades tendientes a desarrollar de manera efectiva la demanda en promoción y prevención siguiendo los lineamientos establecidos y entregando las evidencias correspondientes	Estuve a disposición para desarrollar brigadas y actividades programadas por la ESE MUNICIPAL, pero no me fueron programadas	Ejecutado
16	Tener la disposición para realizar rotaciones en las diferentes sedes de acuerdo a la necesidad del servicio prestado.	Realice rotación por las sedes san marcos y san mateo según programación	Ejecutado
17	Dar estricto cumplimiento al tiempo ofertado y ofrecido por el contratista en su propuesta, dada la planeación operativa, asistencial y de asignación de citas a los usuarios generada por la Empresa en razón a la misma.	Cumplí con los tiempos y agendas ofertadas	Ejecutado
18	Utilizar los elementos de protección reglamentarios para la realización de las actividades definidas en el objeto contractual.	Utilice los elementos de protección personal en la realización de mis actividades.	Ejecutado
19	Realizar demanda inducida a las actividades de protección especifica y detección temprana de acuerdo a la normativa vigente.	realice demanda inducida a pacientes pendientes por atención de higiene oral	Ejecutado
20	Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo	Organicé y di ruta a la documentación que se maneja en el área	Ejecutado
21	Cargar los productos contractuales y demás soportes de actividades a los aplicativos definidos por la entidad.	Entregue documentación al día firmada y con sello	Ejecutado
22	Las demás Actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	he estado a disposición para cumplir con las actividades asignadas	Ejecutado

Omaira Alejandra Avila Beltran

Omaira Alejandra Ávila Beltrán

CC 1024474951 de Bogotá

Diego Alexander Hurtado

Coordinador de Odontología

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024474951	CAMAIRA ALEJANDRA AVILA BELTRAN		Cll17 1 69 San Juan	3118175591	alejita78460@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76288147	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	50	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pensiones	800224966-6	250.200	0	0	0	0	0	0		250.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP / Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	250.200	250.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar. miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024474951	OMAIRA ALEJANDRA AVILA BELTRAN	Cll17 1 29 San Juan	3118175291	alejia7649@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70235147	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$941,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES						CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Días cotizados	Salario	Salario Integral	Cotizante exterior	Pensionado	IRP	TDP	TAP	TDA	TAA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	ESTRATEGIA	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Valor tarifa Afiliado	Valor tarifa Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de solidaridad de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1024474951	AVILA BELTRAN OMAIRA ALEJANDRA	30	0			N															235031	1,750,905	30	245,200	0	0	0	0	EPS006	1,750,905	30	210,600	14-1	1,750,905	30	3	42,720		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail

claudia avila <claudiaavila762@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 238940134

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: claudiaavila762@gmail.com

20 de abril de 2026 a las 8:43 a.m.

pse

¡Hola, claudia avila!

Estado de la Transacción:

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 541.800

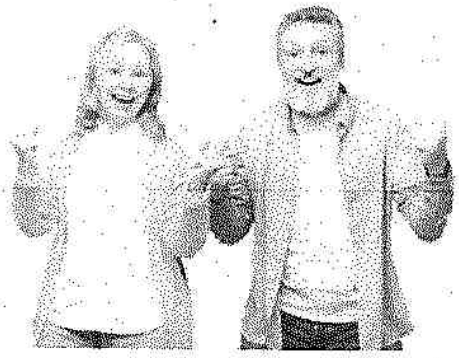
Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 20/04/2026

CUS: 238940134

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

	EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	**EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CÓDIGO: A-TH-EECPS-F 001**
PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO		**VERSIÓN: 1**
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO		**FECHA: 01/04/2025**

FECHA DE LA EVALUACIÓN	
NOMBRE DEL EVALUADO	OMAIRA ALEJANDRA AVILA BELTRAN
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La puntuación de la evaluación es de 1 a 5

- **Cada ítem tiene una puntuaciòn de 0.5 máximo**

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

ACTIVIDAD		CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	**Tiempo de ejecución labores:** Cumple los tiempos en los que debe ejecutar sus actividades, según corresponda a las agendas programadas, atención a usuarios internos, externos, al público en general	3.5	
1.1	Asiste a las reuniones y actividades convocadas.		
2	**Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas:** Entrega cuando le es solicitado los productos.	3.5	
2.1	Entrega con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales		
3	**Relaciones interpersonales:** Es buen compañero y/o lider, tiene la oportunidad de hablar con él (o ella) y compartir, ,	3.4	
3.1	No genera conflictos dentro de la empresa		
3.2	Comparte sus conocimientos con los demás		
3.3	Se comunica adecuada y asertivamente con las demás personas (pide favores y da "órdenes" de una manera correcta)		
3.4	Aplica las normas de cortesía que deben regir las relaciones en la entidad		
4	**Conocimientos para ejecutar sus actividades:** Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades.	3.3	
4.1	Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas.		
5	**Cumplimiento código vestuario:** Cumple con las normas de vestimenta, presentación personal e higiene socializados en la Circular 005 de 13 de febrero de 2025	3.34	
	Seguimiento de los parámetros establecidos respecto a la adopción de comportamientos seguros y al uso de		

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
TATIANA MEDINA GARCIA Referente de Talento Humano CHARLES GONZALEZ – Referente Gestión Documental	SANDRA MILENA BALLEN CORONADO Referente de Calidad	WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ Gerente

	EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	**EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CODIGO: A-TH-EECPS-F 001**
PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO		**VERSIÓN: 1**
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO		**FECHA: 01/04/2025**

6	**distintivos institucionales:** Usa los elementos de protección personal.	3.0	
6.1	Hace buena disposición de los residuos que genera		
6.2	Desarrolla las actividades de acuerdo con los procedimientos de trabajo		
6.3	Hace uso de los elementos distintivos institucionales como chaqueta y carné, cumpliendo los parámetros establecidos		
7	**Conocimientos de la empresa:** Contribuye con el conocimiento de la plataforma estratégica institucional (Misión, visión y valores corporativos) de la empresa.	3.0	
7.1	Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo		
8	**Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos	3.5.	
8.1	Demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos		
9	**Desempeño y compromiso con el sistema de gestión Integral.** El contratista aplica los procedimientos del Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo y ambiental)	3.3.	
9.1	Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la (s) política (s), objetivos de la empresa y otros.		
10	**Cumplimiento de actividades y responsabilidades.** Cumple lo pactado contractualmente de manera proactiva o requiere frecuentes recordatorios de las actividades y deberes asignados en los tiempos requeridos.	3.4	
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados		3.3.	
% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5 **Deficiente: 0 a 2.9** **Satisfactorio:3.0 a 3.5** **Sobresaliente:3.6 a 5**		3.	
ASPECTOS POR MEJORAR:			
ACCIÓN A TOMAR:			

Omaira Alejandra Avila Bettran

Nombre y Firma del Evaluado

Nombre y Firma del Evaluador

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
TATIANA MEDINA GARCIA Referente de Talento Humano CHARLES GONZALEZ – Referente Gestión Documental	SANDRA MILENA BALLEN CORONADO Referente de Calidad	WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ Gerente

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CODIGO:A-JURCON-F 002
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

FECHA DE ELABORACIÓN	Mayo 05 del 2026
CONTRATO No.	032-2026
CONTRATISTA	**OMAIRA ALEJANDRA AVILA BELTRAN**
IDENTIFICACIÓN	1.024.496.430
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO HIGIENISTA ORAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
FECHA DE INICIO	07/01/2026
FECHA DE TERMINACION	30/04/2026
PRORROGA DEL CONTRATO	30/06/2026
VALOR DEL CONTRATO	$8.506.667
VALOR ADICION	4.400.000
PERIODO FACTURADO	Abril 2026
VALOR A GIRAR	$2.200.000
VALOR A LIQUIDAR	$0
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Compartir
ACTIVIDADES EJECUTADAS	El contratista desarrollo a satisfacción las actividades correspondientes al objeto contractual.
OBSERVACIÓN	El contratista allega la planilla de seguridad social No.76288147 Pagada 20/04/2026, cuenta de cobro No 04 e informe de actividades.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	**E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**	
MACROPROCESO: APOYO	**Formato: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL**	CODIGO:A-JURCON-F 002
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

INFORMACION DE PLANILLA	IBC	$1.750.905
	No DE PLANILLA	76288147
	VALOR PAGADO PENSION	$280.200
	VALOR PAGADO SALUD	$218.900
	VALOR PAGADO ARL	$42.700
RELACION DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$12.906.667
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$6.306.667
	VALOR A GIRAR	$2.200.000
	SALDO POR EJECUTAR	$4.400.000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA** **Subgerencia de servicios de salud**	
FIRMA SUPERVISOR		

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato: CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CODIGO: A-JURCON-F 005
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

CERTIFICA QUE:

El o la señor(a), **OMAIRA ALEJANDRA AVILA BELTRAN** con identificado con cedula de ciudadanía número 1.024.474.951 ejecuto la prestación de servicios según contrato No 032-2026, las actividades realizadas durante el periodo laborado Abril 2026, durante el cual ejecuto el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo al informe del contratista y los documentos que así lo soportan.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecuto la prestación de los servicios contratados en un porcentaje de 100% por lo tanto se sugiere el pago correspondiente de $ 2.200.000

Soacha, 05 de Mayo 2026

RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA

Subgerente de Servicios de salud

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 21986

Estado: Confirmado

Fecha de la CXP: 7/05/2026

Tercero: Cédula de ciudadanía - 1024474951 - OMAIRA ALEJANDRA AVILA BELTRAN

Proveedor: 1024474951 - OMAIRA ALEJANDRA AVILA BELTRAN

Cuenta contable: 24905501 - SERVICIOS

Disponibilidad: 30 **Compromiso:** 32 **Obligación:** 1745

Factura: DS0000015238 **Fecha:** 7/05/2026 **Plazo:**

Valor: $2,178,000

Valor en letras: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO HIGIENISTA ORAL
PAGO: MES DE ABRIL DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No. 32

Detalle compromiso: Contrato No. 032 Pago servicio de apoyo como higienista oral

Detalle comprobante:

CONCEPTOS					
	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
001	58972339 - HONORARIOS, COMISIONES Y SERVICIOS		001 - SEDE SAN MARCOS	Debito	$2,200,000.00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$2,200,000.00		Credito	$22,000.00

CUOTAS		
N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	12/05/2026	$2,178,000.00

Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto	Valor
		$0.00

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
832001794

OBLIGACION
1744

Estado: Confirmado
Fecha: 7/05/2026 3:16:36 PM
CDP: 29
RP: 31
Tercero: 1024516774 - ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR
Documento: DS0000015237
Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO HIGIENISTA ORAL
PAGO: MES DE ABRIL DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No. 33

RUBROS							
Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	$2,200,000.00	$0.00	$0.00	$2,200,000.00
			Total Obligacion :	$2,200,000.00			$2,200,000.00

LICENCIADO A: [E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

Fecha Actual : miércoles, 20 mayo 2026

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2
CARRERA 2 # 12 - 38 SAN MARCOS
TEL: 729 39 22

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000023909

Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 13/05/2026 10:31:11 a. m.
Beneficiario: 1024474951 AVILA BELTRAN OMAIRA ALEJANDRA
Valor: 2178000,0000
Valor en letras: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001288

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCOLOMBIA
Numero : **Consignar :** 05/13/2026 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA CTA:CTE 4631	11100501	$ 0,00	$ 2.178.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001288	24905501	$ 2.178.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000015238	$ 2.178.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1753	20260513	2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 2.200.000,00

Elaboró. :AD52849861 PATRICIA GALARZA CARRISOZA
Usuario Id. :AD52849861

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [EMPRESA DE SALUD E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SOACHA] NIT [832001794-2]

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Emp. De Salud Soacha - Nit: 832001794
Martes, 19 de mayo de 2026, 8:18:57 a.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Omaira Avila

Producto destino
175 - 4969 - 34

Banco
Banco Bbva

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta de otro banco.

Fecha de aplicación
14 May 2026

Identificación destinatario
1024474951

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Valor
COP $ 2.178.000,00

Código
OKB

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 38.52.157.57