

**MUNICIPIO DE TUTA**

NIT 800027292-3

CR 75 53 Tuta C.P. 158370

UNIDAD INICIAL



21/05/2026

Fecha: 21/05/2026

Comprobante de Egreso No. 1361

C.C./NIT. : 820003641 Beneficiario : E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL
 Cta. Cte. No. : 015900000173
 Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. - Fondos Comunes Cta. 0017-3
 Referencias : CDP : 25, CRP : 3, OP : 1378
 : PAGO PARCIAL No.4 MT-CV-032-2025 AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E. SAN MIGUEL DE TUTA

Concepto

CONCEPTOS

Código	Descripción	Débito	Crédito
240102	Proyectos de inversión	13.180.159,00	
111005	Cuenta corriente		13.180.159,00
Total Documento:		13.180.159,00	13.180.159,00

TOTAL : TRECE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS (13.180.159,00)

CHEQUES

Número	Chequera	Beneficiario	Valor
G.V.1431	Fondos Comunes Cta. 0017-3	E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	13.180.159,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

ID	Código	Descripción	Valor
1625	2320202009-04-121000-16-1906026-202500000005293		13.180.159,00
Fortalecimiento a la E.S.E. puesto de Salud San Miguel - FTE: INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION -			
Total Rubros			13.180.159,00

Tesorero

Cargador

Beneficiario

C.C./NIT Beneficiario

Documento elaborado por 1049605709

**MUNICIPIO DE TUTA - BOYACÁ**

NIT: 800027292-3

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN

FECHA: 03/07/2026



21/05/2026

MUNICIPIO DE TUTA
NIT 800027292-3
CR 75 53 Tuta C.P. 158370
UNIDAD INICIAL
LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

Fecha: 21/05/2026
Orden de Pago No. 1378

C.C/NIT. : 820003641
Beneficiario : E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL
Referencias : CDP: 25. CRP: 3
Descripción : PAGO PARCIAL No.4 MT-CV-032-2025 AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E. SAN MIGUEL DE TUTA

DETALLES

Concepto	Valor
Valor Cuenta	13.180.159,00
Valor IVA	0,00
SubTotal	13.180.159,00
Descuentos	Valor
Total Descuentos	0,00
Neto a Pagar	13.180.159,00

TOTAL : TRECE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS (13.180.159,00)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Registro :	3	Fecha :	02/01/2026
ID	Código	Descripción	Valor
1625	2320202009-04-121000-16-1906026-202500000005293	Fortalecimiento a la E.S.E. puesto de Salud San Miguel - FTE: INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION - DEP: ADMINISTRACIÓN CENTRAL - SEC: Salud Y Protección Social - PROG: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud - SUBP: Intersubsectorial Salud - PROD: Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	13.180.159,00

TESORERÍA

Cheque No. : _____ Fecha : _____
Banco : 015900000173 - Fondos Comunes Cta. 0017-3 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

Tesorería

Origenador

Beneficiario

C.C./NIT Beneficiario

Documento elaborado por 1049605709



ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA

Departamento de Boyacá

Gestión de bienes y servicios

A-GBS-F-60- Versión: 03

Aprobación: 23/07/2021

Página 1 de 2

Administración 2024-2027

TRD:

Formato: Acta de Pago Parcial

ACTA DE PAGO PARCIAL N° 04

FECHA PRESENTE ACTA	20/05/2026			
PROCESO No.	MT-CV-032-2025			
CONTRATO No.	MT-CV-032-2025			
REGISTRO BPyP No	202500000005293			
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TUTA	NIT	800027292-3	
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	NIT	820003641 - 1	
	LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ	C.C	1,054,678,677	MONIQUIRA
INTERVENTOR	N/A			
SUPERVISOR	MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ			
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGISTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E SAN MIGUEL DE TUTA			
VALOR	\$ 72,243,316.00			
ADICIONAL N°.	\$ 6,837,638.00	DE FECHA	04/02/2026	
VALOR TOTAL	\$ 79,080,954.00			
PLAZO	SEIS (6) MESES			
PRORROGA N°	N/A	DE FECHA	N/A	
PLAZO TOTAL	SEIS (6) MESES			
FECHA DE INICIACIÓN	02/01/2026			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	N/A			
ACTA DE REINICIO N°	N/A			
FECHA DE TERMINACIÓN	01/07/2026			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	01/07/2026			
PERIODO AUTORIZACIÓN A PAGAR	(2/04/2026) - (1/05/2026)			
REGISTRO PRESUPUESTAL	3 - 347			

En las instalaciones de la Alcaldía Municipal se reunieron las siguientes personas: MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ quien actúa en calidad de Supervisor, en representación del Municipio de Tuta y la Doctora LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ con cedula de ciudadanía N° 1054678677 expedida en MONIQUIRA en calidad de CONTRATISTA, para hacer constatar el desarrollo de las actividades contratadas dentro del contrato MT-CV-032-2025 de la referencia, descritas en los informes presentados por el contratista del periodo comprendido (2/04/2026) - (1/05/2026) en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato de conformidad con la que se relaciona a continuación:

CONTROL ANTICIPOS

Valor del Anticipo	-
Sumatoria Amortización Paga	-
Saldo por Amortizar	-

CONTROL ANTICIPOS

Concepto	Valor ejecutado	Valor contratado
Valor contratado	-	\$ 79,080,954.00
Anticipo	-	-
Amortización del anticipo	-	-
Valor para pagar presente acta parcial No. 4	\$ 13,180,159.00	-
Valor acumulado actas parciales	\$ 39,540,477.00	-
Saldo para ejecutar	\$ 26,360,318.00	-
SUMAS IGUALES	\$ 79,080,954.00	\$ 79,080,954.00

*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

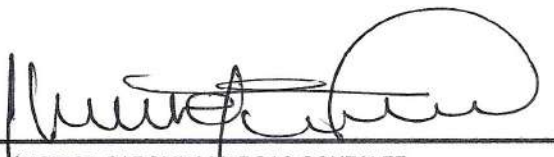
No Cuenta:	038-878251-06	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:		CORRIENTE: X
Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor					
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:					

Por lo anteriormente expuesto

ACUERDAN

Certificar que se ha dado cumplimiento parcial a las obligaciones adquiridas en el contrato de No. MT-CV-032-2025 de conformidad con las actividades especificadas por el contratista en el informe anexo recibidas a satisfacción con sus respectivos soportes y planillas de aporte a la salud, pensión y riesgos, por lo tanto, de conformidad con lo anteriormente expuesto, se ordena realizar el pago parcial por el valor de TRECE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$13.180.159,00) M/CTE

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta en Tuta Boyacá, a los 20 días del mes de mayo de Dos Mil Veintiséis 2026.


MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ
Supervisor
SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL
Contratista
820003641 - 1
LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
GERENTE ESE TUTA

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	MAURICIO MONROY PUERTO	LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ	LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
Cargo:	TESORERO GENERAL	GERENTE ESE	GERENTE ESE

				ALCALDÍA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá			
Gestión de bienes y servicios				A-GBS-F-58- Versión: 03			
Aprobación: 31/12/2024				Página 1 de 2			
Formato: Informe de Actividades				Administración 2024-2027 TRD:			
INFORME DE ACTIVIDADES							
1. DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato	MT-CV-032-2025		Fecha de firma		6 de agosto de 2025		
Objeto	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGISTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E SAN MIGUEL DE TUTA						
Tipo de contrato	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión						
Modalidad Contractual	Contratación directa						
1.1 - Valor y Plazo del contrato							
PLAZO		EN DÍAS	VALOR		Fechas		
Inicial	SEIS(6) MESES	180	\$ 72,243,316.00		2 de enero de 2026		
Adicional 01	-	-	\$ 6,837,638.00		4 de febrero de 2026		
Final	SEIS(6) MESES	180	\$ 79,080,954.00		1 de julio de 2026		
1.2. DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombre	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL		Número de Cedula:	820003641-1			
E-mail:	garencia@ese-tuta-boyaca.gov.co		Celular:	3105823380			
BANCO	BANCOLOMBIA		Tipo de Cuenta:	CORRIENTE			
Numero de Cuenta:	038-878251-06		Régimen tributario	NO DECLARANTE DE IVA			
Fondo de pensiones	COLPENSIONES, PORVENIR, PROTECCION		Administradora de salud	EPS SURA, SANITAS, NUEVA EPS, FAMISANAR, SALUD TOTAL			
ARL:	POSITIVA		Tipo de riesgo	Tipo III			
1.3 - Datos de supervisión							
Nombre del supervisor	MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ		Cargo	SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO			
2. - DATOS FINANCIEROS							
Numero de acta	4		Fecha del informe		20 de mayo de 2026		
2.1- Programación de pagos							
Acta 01	\$	13,180,159.00	Acta 05	\$	-	Acta 09	\$ -
Acta 02	\$	13,180,159.00	Acta 06	\$	-	Acta 10	\$ -
Acta 03	\$	13,180,159.00	Acta 07	\$	-	Acta 11	\$ -
Acta 04	\$	13,180,159.00	Acta 08	\$	-	Acta 12	\$ -
							Total avance
							52,720,636.00
							Por ejecutar
							26,360,318.00
2.2- Balance general de la ejecución del contrato							
Pagos		DÍAS	% Tiempo	% Físico	Avance Tiempo		Avance Financiero
Actual	\$	13,180,159.00	30	16.7%	16.7%		
Acumulado	\$	52,720,636.00	120	67%	67%		
Por ejecutar	\$	26,360,318.00	60	33%	33%		
0							
3.1 - Periodo de tiempo del informe							
Entre	2 de abril de 2026		y	1 de mayo de 2026			
3.2. Ejecución de actividades - Contrato							
Cod. Act	Actividad	Cant. Contrato	Cant. Realiz.	% Ejec.	Descripción	Anexo de evidencia	
1	De manera autónoma e independiente, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del convenio, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las derivadas del mismo. Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en las cláusulas del contrato, destinando para ello los recursos objetos del presente de manera exclusiva de acuerdo a lo indicado en su propuesta, de acuerdo al siguiente detalle	100	100.00%	100.00%	Se realizó el nombramiento de la 3 trabajadores. Se contrato con el mantenimiento hospitalario y se ejecutó el 100% de los recursos de este contrato. Se realizó supervisión de los trabajadores durante el mes de enero	Resoluciones de Nombramiento Contrato	
2	Adquirir y utilizar todos los elementos de protección personal para el cumplimiento del objeto contractual y de acuerdo con las actividades que realice.	100	67%	67%	Se ha entregado de insumos y elementos de protección personal a los trabajadores de acuerdo a cada una de sus actividades para lo que fueron contratados durante el mes de abril	No aplica	
3	Adquirir y utilizar todos los elementos de protección personal para el cumplimiento del objeto contractual y de acuerdo con las actividades que realice.	100	67%	67%	Se garantiza la disponibilidad de personal para los traslados asistenciales básicos en horarios de 24 horas atendiendo las recomendaciones y disponibilidad del centro regulador de urgencias durante es mes de abril	Informe de los 3 trabajadores. Mes de abril	



ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA
Departamento de Boyacá

Gestión de bienes y servicios

A-GBS-F-56- Versión: 03

Aprobación: 31/12/2024

Página 1 de 2

Formato: Informe de Actividades

Administración 2024-2027

TRD:

INFORME DE ACTIVIDADES

4	Garantizar el apoyo y prestación de servicios de salud de forma extramural a usuarios que por su condición de salud y condiciones socioeconómicas tengan impedimentos para acceder a la institución	100	67%	67%	Se garantizan traslados asistenciales básicos en horario de 24 horas atendiendo las recomendaciones y disposición del centro regulador de urgencias con total de 21 traslados durante el mes de abril	Informe de los 3 trabajadores. Mes de abril
5	Prestar los servicios habilitados en la institución de forma cordial, amable y con calidez de tal forma que la percepción de los usuarios mejore	100	67%	67%	Se hizo reunión para dar las directrices de atención al usuario.	No aplica
6	Con el fin de fortalecer las acciones como autoridad sanitaria y teniendo en cuenta el objeto del contrato se requiere que de forma mensual se informe de cada uno de los movimientos del parque automotor de la entidad:	100	67%	67%	Se presenta bitácora de traslados informando los movimientos de los vehículos en el mes de abril	anexo 2 Informe de los 3 trabajadores. Mes de abril
7	Aplicar de forma mensual 50 encuestas de satisfacción de los usuarios (presentar modelo de encuesta para ser validado por dirección local de salud)	100	67%	67%	Se presenta formato de encuestas aplicadas en el mes de abril	Informe de encuestas
8	Presentar informe consolidado de las encuestas de satisfacción de forma mensual y un consolidado final	100	67%	67%	Se presenta informe de encuestas aplicadas en el mes de abril	Informe consolidado de encuestas
9	Especificar y presentar informe mensual de las actividades asignadas a la auxiliar de enfermería que entra a apoyar los procesos de la institución	100	67%	67%	Se presenta informe detallado de actividades asignada a la auxiliar de enfermería y los procesos que apoyó durante el mes de abril	Informe de los 3 trabajadores. Mes de abril
10	LA E.S.E está obligado a adoptar durante la ejecución de su trabajo todas las medidas preventivas destinadas a controlar adecuadamente los riesgos a que pueden estar expuestos sus trabajadores, contratista o la de terceros	100	67%	67%	Se informó sobre la identificación de peligros, el análisis y control de riesgos, la promoción de condiciones seguras en el entorno laboral y la capacitación constante del personal en prácticas de prevención. Con ello, se busca garantizar la integridad física y el bienestar de todas las personas involucradas en la ejecución de sus labores, cumpliendo con las normativas vigentes de seguridad y salud en el trabajo. Mes de abril	No aplica
11	Realizar oportunamente el pago referente al sistema de seguridad social	100	67%	67%	Pago seguridad social mes de abril	Formato pago seguridad social mes de abril

3.2. Ejecución de actividades - Adición 01

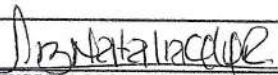
Cod. Act	Actividad	Cant. Realizada	Descripción	Anexo de evidencia
1	N/A	N/A	N/A	N/A

4. - APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Ítem	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Salud	6,070,600.00	6,576,900.00	6,248,600.00	6,501,400.00	-	-
Pensiones	7,770,200.00	8,418,400.00	7,895,800.00	8,321,700.00	-	-
Riesgos,ICBF,C CF,SENA	5,443,400.00	5,854,200.00	5,718,400.00	5,951,600.00	-	-
Total	19,284,200.00	20,849,500.00	19,860,600.00	20,774,700.00	-	-
No. Planilla(s)	9498864528	9500583584	9502475407	9503975651	-	-
Ítem	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Salud	-	-	-	-	-	-
Pensiones	-	-	-	-	-	-
Riesgos,ICBF,C CF,SENA	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-
No. Planilla (s)	-	-	-	-	-	-

4.1. Verificación de los aportes a la seguridad social

Valor pagado del contrato	\$ 52,720,836.00	Valor presente informe	\$ 13,180,159.00	CUMPLE
Valor total aportes del contrato	80,889,000.00	Valor aportado presente informe	\$ 28,774,700.00	

	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA	
	Departamento de Boyacá	
	Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-56- Versión: 03
	Aprobación: 31/12/2024	Página 1 de 2
Formato: Informe de Actividades	Administración 2024-2027	TRD:
INFORME DE ACTIVIDADES		
5. - FIRMAS		
Declaración de cesión: Con la firma del presente informe declaro en propiedad de la Entidad Estatal los resultados de los estudios, investigaciones y en general los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto de este contrato.		
En mi calidad de Supervisor certifico que las actividades anteriormente descritas por el contratista se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y que realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.		
Firma:		Firma:
Contratista	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	Supervisor
820003641-1		MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ
	Cargo:	SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO


ALCALDÍA MUNICIPAL DE TUTA
 Departamento de Boyacá

Gestión de bienes y servicios

A-GBS-F-57- Versión: 03

Aprobación: 31/12/2024

Página 1 de 2

Formato: Informe de Supervisión

Administración 2024-2027

TRD:

INFORME DE SUPERVISIÓN**1 INTRODUCCIÓN**

Por medio del presente documento se procede a realizar la supervisión al contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No. MT-CV-032-2025 en cumplimiento de las obligaciones contraídas por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, en calidad de contratista y el Municipio de Tuta - Boyacá, y para lo cual se presenta el correspondiente Informe de servicios de las actividades realizadas en cumplimiento del mismo

2 PROCESO DE CONTRATACIÓN

Con el objetivo de cubrir la necesidad requerida, LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TUTA (BOYACÁ) realizó el contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión, por la modalidad de Contratación directa, firmándose el mismo, según la propuesta presentada por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL en las condiciones establecidas en el correspondiente estudio previo y las sujeciones presupuestales establecidas para el presente proceso

3 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. Contrato	MT-CV-032-2025	Fecha de firma	miércoles, 6 de agosto de 2025
Objeto	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGISTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E SAN MIGUEL DE TUTA		
Tipo de contrato	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión		
Modalidad Contractual	Contratación directa		

3.1 Valor y Plazo del contrato

PLAZO		EN DÍAS	VALOR	Fechas
Inicial	SEIS(6) MESES	180	\$ 72,243,316.00	viernes, 2 de enero de 2026
Adicional 01	-	-	\$ 6,837,638.00	miércoles, 4 de febrero de 2026
Final	SEIS(6) MESES	180	\$ 79,080,954.00	miércoles, 1 de julio de 2026

3.2 Datos del contratista

Nombre	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	Número de Cedula:	820003641-1
E-mail:	gerencia@ese-tuta-boyaca.gov.co	Celular:	3105823380
BANCO	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	CORRIENTE
Numero de Cuenta:	038-878251-06	Régimen tributario	NO DECLARANTE DE IVA
Fondo de pensión:	COLPENSIONES, PORVENIR, PROTECCION	Administradora de salud	EPS SURA, SANITAS, NUEVA EPS, FAMISANAR, SALUD TOTAL
ARL:	POSITIVA	Tipo de riesgo	Tipo III

3.3 Datos de supervisión

Nombre del supervisor	MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ	Cargo	SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO
-----------------------	---------------------------------	-------	---------------------------------------

4 DATOS FINANCIEROS

A continuación se presenta el análisis y balance financiero del contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No. MT-CV-032-2025 del 6 de agosto de 2025 para el periodo comprendido entre 2 de abril al 1 de mayo del 2026. Se estima su ejecución física en un 67%, la cual es calculada de las cantidades de las actividades contractuales ejecutadas por el contratista, sobre lo contratado, en el periodo de tiempo evaluado, para el cual se estima un avance de un 67% para el presente informe

Numero de acta	4	Fecha del informe	miércoles, 20 de mayo de 2026
----------------	---	-------------------	-------------------------------

2.1 Programación de pagos

Acta 01	\$ 13,180,159.00	Acta 05	\$ -	Acta 09	\$ -	Total avance
Acta 02	\$ 13,180,159.00	Acta 06	\$ -	Acta 10	\$ -	52,720,638.00
Acta 03	\$ 13,180,159.00	Acta 07	\$ -	Acta 11	\$ -	Por ejecutar
Acta 04	\$ 13,180,159.00	Acta 08	\$ -	Acta 12	\$ -	26,360,318.00

2.2 Balance general de la ejecución del contrato

					ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
Formato: Informe de Supervisión					Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-57- Versión: 03
					Aprobación: 31/12/2024	Página 1 de 2
					Administración 2024-2027	TRD:
Pagos		DÍAS	% Tiempo	% Físico	Avance Tiempo	Avance Financiero
Actual	\$ 13,180,159.00	30	16.7%	16.7%		
Acumulado	\$ 52,720,636.00	120	66.7%	66.7%		
Por ejecutar	\$ 26,360,318.00	60	33.3%	33.3%		
5 INFORME DE ACTIVIDADES						
mediante el presente se verifique las actividades del contrato No MT-CV-032/2025 del 6 de agosto de 2025, para el periodo comprendido entre el 2 de abril al 1 de mayo 2026 para lo cual se verificó el informe de servicios entregado por el contratista con respectivo anexos y evidencias de ejecución, y para lo cual se presenta en la siguiente relación.						
5.1 Periodo de tiempo del informe						
Entre	jueves, 2 de abril de 2026		y	viernes, 1 de mayo de 2026		
5.2 Ejecución de actividades - Contrato						
Cod. Act	Actividad	Cant. Contrato	Cant. Realiz.	% Ejecuc.	Descripción	Anexo de evidencia
1	De manera autónoma e independiente, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del convenio, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las derivadas del mismo. Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en las cláusulas del contrato, destinando para ello los recursos objetos del presente de manera exclusiva de acuerdo a lo indicado en su propuesta, de acuerdo al siguiente detalle	100	100.0%	100.0%	Se realizó el nombramiento de la 3 trabajadores. Se contrato con el mantenimiento hospitalario y se ejecutó el 100% de los recursos de este contrato . Se realizó supervisión de los trabajadores durante el mes de enero	Resoluciones de Nombramiento Contrato
2	Adquirir y utilizar todos los elementos de protección personal para el cumplimiento del objeto contractual y de acuerdo con las actividades que realice.	100	67.0%	67.0%	Se ha entregado de insumos y elementos de protección personal a los trabajadores de acuerdo a cada una de sus actividades para lo que fueron contratados durante el mes de abril	No aplica
3	Adquirir y utilizar todos los elementos de protección personal para el cumplimiento del objeto contractual y de acuerdo con las actividades que realice.	100	67.0%	67.0%	Se garantiza la disponibilidad de personal para los traslados asistenciales básicos en horarios de 24 horas atendiendo las recomendaciones y disponibilidad del centro regulador de urgencias durante es mes de abril	Informe de los 3 trabajadores. Mes de abril
4	Garantizar el apoyo y prestación de servicios de salud de forma extramural a usuarios que por su condición de salud y condiciones socioeconómicas tengan impedimentos para acceder a la Institución	100	67.0%	67.0%	Se garantizan traslados asistenciales básicos en horario de 24 horas atendiendo las recomendaciones y disposición del centro regulador de urgencias con total de 21 traslados durante el mes de abril	Informe de los 3 trabajadores. Mes de abril
5	Prestar los servicios habilitados en la institución de forma cordial, amable y con calidez de tal forma que la percepción de los usuarios mejore	100	67.0%	67.0%	Se hizo reunión para dar las directrices de atención al usuario.	No aplica
6	Con el fin de fortalecer las acciones como autoridad sanitaria y teniendo en cuenta el objeto del contrato se requiere que de forma mensual se informe de cada uno de los movimientos del parque automotor de la entidad.	100	67.0%	67.0%	Se presenta bitácora de traslados informando los movimientos de los vehículos en el mes de abril	anexo 2 Informe de los 3 trabajadores. Mes de abril
7	Aplicar de forma mensual 50 encuestas de satisfacción de los usuarios (presentar modelo de encuesta para ser validado por dirección local de salud)	100	67.0%	67.0%	Se presenta formato de encuestas aplicadas en el mes de abril	Informe de encuestas
8	Presentar informe consolidado de las encuestas de satisfacción de forma mensual y un consolidado final	100	67.0%	67.0%	Se presenta informe de encuestas aplicadas en el mes de abril	Informe consolidado de encuestas


ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA
 Departamento de Boyacá

Gestión de bienes y servicios

A-GBS-F-57- Versión: 03

Aprobación: 31/12/2024

Página 1 de 2

Formato: Informe de Supervisión

Administración 2024-2027

TRD:

9	Especificar y presentar informe mensual de las actividades asignadas a la auxiliar de enfermería que entra a apoyar los procesos de la institución	100	67.0%	67.0%	Se Preseta informe detallado de actividades asignada a la auxiliar de enfermería y los procesos que apoyó durante el mes de abril	Informe de los 3 trabajadores. Mes de abril
10	LA E.S.E está obligado a adoptar durante la ejecución de su trabajo todas las medidas preventivas destinadas a controlar adecuadamente los riesgos a que pueden estar expuestos sus trabajadores, contratista o la de terceros	100	67.0%	67.0%	Se informó sobre la identificación de peligros, el análisis y control de riesgos, la promoción de condiciones seguras en el entorno laboral y la capacitación constante del personal en prácticas de prevención. Con ello, se busca garantizar la integridad física y el bienestar de todas las personas involucradas en la ejecución de sus labores, cumpliendo con las normativas vigentes de seguridad y salud en el trabajo. Mes de abril	No aplica
11	Realizar oportunamente el pago referente al sistema de seguridad social	100	67.0%	67.0%	se realiza el informe	Formato pago seguridad social mes de abril

5.4 Ejecución de actividades - Adición 01

A continuación se presenta balance físico y financiero de las actividades ejecutadas de la adición al contrato de prestación de servicios profesionales No MT-CV-032-2025 del 6 de agosto 2025, para el periodo comprendido entre el 2 abril al 1 de mayo 2025

Cod. Act	Actividad	Cant. Contrato	Cant. Realiz.	% Ejecuc.	Descripción	Anexo de evidencia
1	N/A	N/A			N/A	N/A

5.5 Ejecución de financiera de las actividades - Adición 01**6 APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL**

Según los soportes entregados por el contratista (Planillas de pago), a continuación se presenta la relación de los aportes a la seguridad social realizados por el mismo, para lo cual se verificó con los documentos adjuntos físicos entregados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL:

Ítem	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Salud	6,070,600.00	6,576,900.00	6,246,600.00	6,501,400.00	-	-
Pensiones	7,770,200.00	8,418,400.00	7,995,600.00	8,321,700.00	-	-
Riesgos (CBF, CCF, SENA)	5,443,400.00	5,854,200.00	5,718,400.00	5,951,600.00	-	-
Total	19,284,200.00	20,849,500.00	19,960,600.00	20,774,700.00	-	-
No. Planilla(s)	9498804526	9500583584	9502476407	9,503,975,661	-	-
Ítem	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Salud	-	-	-	-	-	-
Pensiones	-	-	-	-	-	-
Riesgos	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-
No. Planilla (s)	-	-	-	-	-	-

6.1 Verificación de los aportes a la seguridad social

luego de verificado los soportes de pago de seguridad social del contrato No MT-CV-032-2025 del 6 de agosto de 2025, para el periodo comprendido entre el 2 de abril al 1 de mayo del 2025 según lo mencionado anteriormente se presenta la siguiente análisis de cumplimiento legal por parte del contratista para la correspondiente autorización del pago según lo supuesto en las cláusulas contractuales y la normatividad vigente.

Valor pagado del contrato	\$ 52,720,636.00	Valor presente informe	\$ 13,180,159.00	CUMPLE
Valor total aportes del contrato	\$ 80,869,000.00	Valor aportado presente informe	\$ 20,774,700.00	

7 FIRMAS

En mi calidad de Supervisor certifico que las actividades anteriormente descritas por el contratista se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y que realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.

Firma:	
Supervisor	MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ
Cargo	SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO

Empresa Social Del Estado Puesto de Salud San Miguel

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8621, 8622

Calle 6 #7-07

Teléfono: 3233208265

NIT: 820003641-1

Factura Electrónica de Venta

No. FE277735

Fecha emisión

12/05/2026

Autoriza DIAN 18764086680109, Fecha: 2025-01-02 hasta 2027-01-02, Prefijo FE, Factura 276943 al 278942.

Página 1 de 2

Empresa: MUNICIPIO DE TUTA

NIT: 800027292-3

Contrato: ALCALDIA 401 - MUNICIPIO DE TUTA -

Forma de Pago: Crédito

Medio de Pago: Otro*

Fecha de Pago: 10/08/2026

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	Por concepto de atención a los usuarios del contrato PAGO ACTA PARCIAL N 4 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO MT-CV-032-2025	13,180,159.00	-1.00	13,180,159.00

Valor total factura electrónica #FE277735

13,180,159.00

Valor del copago o cuota moderadora:

0.00

Valor a pagar por: ALCALDIA 401 - MUNICIPIO DE TUTA -

13,180,159.00

Valor EN LETRAS: TRECE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

IPS siau@ese-tuta-boyaca.gov.co

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art.774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobrarán intereses por mora.

Número Cuenta: 038-878251-06

Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA - Corriente

CUFE: 910a637634285e7caaceec20de6f9f4f6b7db98b6c02a53346747eb5907dbb87770e39b17f7715f100af735315dec24

Documento generado el 12/05/2026 15:04 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con Rocky S.A.S.

Empresa Social Del Estado Puesto de Salud San Miguel

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8621, 8622

ANEXO SALUD

Calle 6 #7-07

Teléfono: 3233208265

NIT: 820003641-1

Factura Electrónica de Venta

No. FE277735

Fecha emisión 12/05/2026

Autoriza DIAN 18764086680109, Fecha: 2025-01-02 hasta 2027-01-02, Prefijo FE, Factura 276943 al 278942.

Página 2 de 2

CUFE o CUDE: 910a637634285e7caacesec20de6f9f4f6b7db98b6c02a53346747eb8907dbb87770e39b17f7715f100af735315dac24

Empresa Social Del Estado Puesto de Salud San Miguel		CLIENTE	
NIT 820003641-1		MUNICIPIO DE TUTA	
		800027292-3	
Código del prestador de servicios de salud	1583700709	Modalidades de contratación y de pago	Pago por capitación
Tipo de documento de identificación del usuario		Cobertura o plan de beneficios	Plan de beneficios en salud financiado con UPC
Número de documento de identificación del usuario		Número de contrato	MT-CV-032-2025
Primer apellido del usuario		Número de póliza	
Segundo apellido del usuario		Fecha de inicio	2026/05/01
Primer nombre del usuario		Fecha final	2026/05/31
Segundo nombre del usuario		Operación Salud	SS-SinAporte
Tipo de usuario			

Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes.

Total Copago: 0
Total Cuota Moderadora: 0
Total Cuota Recuperación: 0.00
Total Pagos Compartidos: 0

Grupo de campos para información relacionados con código de Autorización, Mipres y id de prescripción.



TABULACIÓN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

#	SERVICIO	1	2	3	4	5	6	7	8
1		5	5	4	5	2	2	5	2
2		5	5	4	5	2	2	5	2
3		5	5	4	5	2	2	5	2
4		5	5	4	5	2	2	5	2
5		5	5	4	5	2	2	5	2
6		5	5	4	5	2	2	5	2
7		5	5	4	5	2	2	5	2
8		5	5	4	5	2	2	5	2
9		5	5	4	5	2	2	5	2
10		5	5	4	5	2	2	5	2
11		5	5	4	5	2	2	5	2
12		5	5	4	5	2	2	5	2
13		5	5	4	5	2	2	5	2
14		5	5	4	5	2	2	5	2
15		5	5	4	5	2	2	5	2
16		5	5	4	5	2	2	5	2
17		5	5	4	5	2	2	5	2
18		5	5	4	5	2	2	5	2
19		5	5	4	5	2	2	5	2
20		5	5	4	5	2	2	5	2
21		5	5	4	5	2	2	5	2
22		5	5	4	5	2	2	5	2
23		5	5	4	5	2	2	5	2
24		5	5	4	5	2	2	5	2
25		5	5	4	5	2	2	5	2
26		5	5	4	5	2	2	5	2
27		5	5	4	5	2	2	5	2
28		5	5	4	5	2	2	5	2
29		5	5	4	5	2	2	5	2
30		5	5	4	5	2	2	5	2
31		5	5	4	5	2	2	5	2
32		5	5	4	5	2	2	5	2
33		5	5	4	5	2	2	5	2
34		5	5	4	5	2	2	5	2
35		5	5	4	5	2	2	5	2
36		5	5	4	5	2	2	5	2
37		5	5	4	5	2	2	5	2
38		5	5	4	5	2	2	5	2
39		5	5	4	5	2	2	5	2
40		5	5	4	5	2	2	5	2
41		5	5	4	5	2	2	5	2
42		5	5	4	5	2	2	5	2
43		5	5	4	5	2	2	5	2
44		5	5	4	5	2	2	5	2
45		5	5	4	5	2	2	5	2
46		5	5	4	5	2	2	5	2
47		5	5	4	5	2	2	5	2
48		5	5	4	5	2	2	5	2
49		5	5	4	5	2	2	5	2
50		5	5	4	5	2	2	5	2
51		5	5	4	5	2	2	5	2
52		5	5	4	5	2	2	5	2

TABULACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
MUY BUENA	49	31	39	22	4	22	26	4
BUENO	31	46	42	37	35	40	51	0
REGULAR	1	4	0	22	2	4	4	1
MALA	0	0	0	18	15	0	34	0
MUY MALA	0	0	0	0	2	0	42	0
NO CONTESTA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PREGUNTAS RESPONDIDAS POR ENCUESTAS	81	81	81	81	81	81	81	81

NIVEL DE SATISFACCIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
SATISFACTORIO	80	77	81	59	39	62	77	4
INSATISFACTORIO	1	4	0	22	42	19	4	77
NO CONTESTA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PREGUNTAS RESPONDIDAS POR ENCUESTAS	81	81	81	81	81	81	81	81

CONSULTA EXTERNA	1	2	3	4	5	6	7	8
CONSULTA PRIORITARIA	1	0						5
CONSULTA ENFERMERIA	2	0						4
LABORATORIO	3	0						3
ODONTOLOGIA	4	0						2
OTROS	5	0						1
	6	0						0

PROM %
59.875 73.9198
21.125 26.0802
0 0
81 100

TABULACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
MUY BUENA	0	0	0	0	0	0	0	0
BUENO	0	0	0	0	0	0	0	0
REGULAR	0	0	0	0	0	0	0	0
MALA	0	0	0	0	0	0	0	0
MUY MALA	0	0	0	0	0	0	0	0
NO CONTESTA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PREGUNTAS RESPONDIDAS POR ENCUESTAS	0	0	0	0	0	0	0	0
NIVEL DE SATISFACCIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
SATISFACTORIO	0	0	0	0	0	0	0	0
INSATISFACTORIO	0	0	0	0	0	0	0	0
NO CONTESTA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PREGUNTAS RESPONDIDAS POR ENCUESTAS	0	0	0	0	0	0	0	0

PROM %
0 #####
0 #####
0 #####
0 #####

TABULACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
MUY BUENA	0	0	0	0	0	0	0	0

CONSULTA PRIORITARIA

Tuta, 12 de mayo 2026

Señores
Tesorería
ESE SAN MIGUEL DE TUTA

INFORMES MES DE ABRIL 2026

Durante el mes de Abril de 2026 se realizaron 25 traslado asistencial básicos y 0 salidas en cumplimiento a brigada medica en la unidad móvil, como reposa en las bitácoras de traslado.

Atentamente

Calixto Gabriel Fonseca S.
Calixto Gabriel Fonseca
Cc. 1055332164

INFORME DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

ESE SAN MIGUEL DE TUTA

B.

Buenas tardes,

El presente informe tiene como objetivo presentar un resumen de las actividades asistenciales desarrolladas por la ESE San Miguel de Tuta durante el mes de Abril, destacando la atención brindada a los usuarios y la gestión en la prestación de servicios de salud.

Durante el periodo evaluado, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- **Traslados asistenciales:** Se realizaron un total de siete (6) traslados asistenciales, garantizando la remisión oportuna de pacientes que requerían atención en otros niveles de complejidad.
- **Consulta prioritaria:** Se brindaron catorce (22) atenciones en consulta prioritaria, atendiendo casos que requerían valoración médica.

Loren Bolivar

LOREN SOFIA BOLIVAR MUÑOZ
CC 1.034.283.594
TUTA BOYACA

qryNotasNoProfesionalesAlmacena

Apellido	1Nombre	Tip	Numerold	St	FechaNaci	Telefono	Direccion	NombreVe	Nombr	FechaIngre	TipoNota	RazonNota	NombreEn	Nombres
ANDOVA	AMALIA	CC	40026310	F	#####	320485674	vereda rio	RURAL	TUTA	10/04/2026	Inyectologi	ADMINIST	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
UEVARA	ESTEBAN	CC	105718494M	M	#####		vereda san	SAN NICO	TUTA	10/04/2026	Ingreso pri	INGRESA	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
UEVARA	ESTEBAN	CC	105718494M	M	#####		vereda san	SAN NICO	TUTA	10/04/2026	Inyectologi	ADMINIST	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
GUILAR	OSCAR	CC	102625415M	M	8/01/2005	314326732	CENTRO	URBANO	TUTA	13/04/2026	Ingreso pri	INGRESO	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
GUILAR	OSCAR	CC	102625415M	M	8/01/2005	314326732	CENTRO	URBANO	TUTA	13/04/2026	Inyectologi	ADMINIST	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
JENDANI	FLOR	CC	10553321CF	F	#####	314827905	VEREDA L	URBANO	TUTA	13/04/2026	Inyectologi	ADMINIST	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
RADO	YERFRY	CC	105360524M	M	#####	322216125	CENTRO	URBANO	TUTA	14/04/2026	Ingreso pri	INGRESA	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
RADO	YERFRY	CC	105360524M	M	#####	322216125	CENTRO	URBANO	TUTA	14/04/2026	Inyectologi	ADMINIST	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
AMIREZ	AMANDA	CC	46683620	F	#####	321478667	SANTA RI	RURAL	TUTA	15/04/2026	Inyectologi	ADMINISTR	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
LIVERO	NURY	CC	33377430	F	#####	314443850	CALLE 3 N	URBANO	TUTA	15/04/2026	Inyectologi	ADMINIST	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
ANCHEZ	IRMA	CC	24202749	F	#####	316912573	ALIZAL	RURAL	TUTA	15/04/2026	Inyectologi	administrar	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
RAZAN	YULI	CC	100270935	F	#####	322316242	VEREDA S	SAN NICO	TUTA	15/04/2026	Inyectologi	administrar	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
ELTRAN	YEINY	CC	23438796	F	#####	3025690328		RURAL	TUTA	6/04/2026	Inyectologi	ADMINIST	PROTEGE	LOREN SOFIA BOLIV
CHICA	JUAN	CC	105060311M	M	#####	3107994704		URBANO	TUTA	9/04/2026	Ingreso pri	INGRESO	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
CHICA	JUAN	CC	105060311M	M	#####	3107994704		URBANO	TUTA	9/04/2026	Otros	ACCESO \	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
ANDOVA	AMALIA	CC	40026310	F	#####	320485674	vereda rio	RURAL	TUTA	10/04/2026	Ingreso pri	INGRESA	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
AMARGO	FRANQUI	CC	79789900	M	#####			RURAL	TUTA	16/04/2026	Curacion	CURACIOI	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
AYORG	SINDY	CC	100268175	F	5/05/1999	313484730	RIO DE PIL	RURAL	TUTA	16/04/2026	Inyectologi	ADMINIST	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
ALACIO	SANDRA	CC	105533301F	F	#####	321465981	TUTA CEN	RURAL	TUTA	16/04/2026	Inyectologi	ADMINIST	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
ANO	FLORENTI	CC	23273901	F	#####	321302202	VDA AGUJ	RURAL	TUTA	23/04/2026	Inyectologi	ADMINIST	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
ODRIGU	BERTHA	CC	24202219	F	7/05/1970	311213164	BARRIO R	URBANO	TUTA	23/04/2026	Retiro de p	SE REALIZ	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV
DNSECA	MARIA	CC	41308591	F	#####	304566695	tuta centro	LEONERA	TUTA	30/04/2026	Ingreso pri	INGRESA	NUEVA	EF LOREN SOFIA BOLIV


$$p = \frac{1}{2} \left(1 + \frac{1}{\sqrt{1 + 4\lambda^2}} \right)$$

SALA DE
LACTANCIA MATERNA

AREA

[illegible]



ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD

FACS-01

Página 1 de 1

ESTRATEGICO

Version 5
REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS

6/06/2025

AREA

odontologia

MESES

2026

[illegible]

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1023-1028.

Department of Family Science



ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD

ESTRATEGICO

Version 5

SECCIÓN DE ÁREAS

AREA

ESD™ E7 ACTION

MES ASDI7

AÑO 2026

SECCIÓN DE ÁREAS

FECHA	FABRICA		TODA		FISOS		VENTANA		CAMARAS		TELAS		ESCALERILLA		BAGNIA		TALLERES		BARRIO		OTRO	HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2				
05																						10:40	Hipoclorito	TERESA C
06					X	X				X												11:30	Hipoclorito	TERESA C
07					X	X				X												11:30	Hipoclorito	TERESA C
08							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
09					X	X				X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
10							X	X		X												17:40	Hipoclorito	TERESA C
11										X												17:30	Hipoclorito	TERESA C
12							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
13							X	X		X												17:30	Hipoclorito	TERESA C
14										X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
15							X	X		X												17:30	Hipoclorito	TERESA C
16							X	X		X												17:30	Hipoclorito	TERESA C
17							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
18							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
19							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
20							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
21							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
22							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
23							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
24							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
25							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
26							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
27							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
28							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
29							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C
30							X	X		X												17:00	Hipoclorito	TERESA C



E.S. E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD		F-ACS-01	Página 1 de 1
ESTRATEGICO		Versión 5	6/06/2025
REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS			

ÁREA

FAVORABILIDAD

MES

AGOSTO

AÑO

2026

FECHA	PUERTA		PASILLO		TIPO		PISO		MAYOR		CANTAS		SILLAS		ESCALERILLA		BAGAJA		TALLERES		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2			
01					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			10:00	Hipoclorito	TERESA Jimena C.
02					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:00	Hipoclorito	TERESA C.
03					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:50	Hipoclorito	TERESA C.
04					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			02:30	Hipoclorito	TERESA Jimena C.
05					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:40	Hipoclorito	TERESA C.
06					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:35	Hipoclorito	TERESA C.
07					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:45	Hipoclorito	TERESA C.
08					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:30	Hipoclorito	TERESA C.
09					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:40	Hipoclorito	TERESA Jimena C.
10					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:30	Hipoclorito	TERESA C.
11					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:45	Hipoclorito	TERESA C.
12					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:30	Hipoclorito	TERESA C.
13					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			10:00	Hipoclorito	TERESA Jimena C.
14					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:00	Hipoclorito	TERESA C.
15					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:10	Hipoclorito	TERESA C.
16					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:30	Hipoclorito	TERESA C.
17					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:40	Hipoclorito	TERESA C.
18					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:30	Hipoclorito	TERESA C.
19					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			10:00	Hipoclorito	TERESA Jimena C.
20					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:00	Hipoclorito	TERESA C.
21					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:10	Hipoclorito	TERESA C.
22					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:30	Hipoclorito	TERESA C.
23					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:40	Hipoclorito	TERESA C.
24					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:30	Hipoclorito	TERESA C.
25					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:40	Hipoclorito	TERESA C.
26					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:30	Hipoclorito	TERESA C.
27					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:30	Hipoclorito	TERESA C.
28					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:30	Hipoclorito	TERESA C.
29					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:30	Hipoclorito	TERESA C.
30					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:30	Hipoclorito	TERESA C.

Observaciones :	Nombre y Firma Supervisión
-----------------	----------------------------

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD	F-ACS-01	Página 1 de 1
ESTRATEGICO	Versión 5	6/06/2025



E.S.E. SAN MIGUEL DE TUTA

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

ÁREA: **PROCEDIENTES** MES: **ABRIL** AÑO: **2026**

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHO		PISOS		VENTANAS		CANGAS		SILLAS		ESCALERILLA		BAÑOS		TALLERES		BARRIO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D			
01					X	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					11:00	Hipoclorito	Jimena C.
06							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:45	Hipoclorito	Jimena C.
07							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					17:10	Hipoclorito	Jimena C.
08							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:00	Hipoclorito	Jimena C.
09							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:40	Hipoclorito	Jimena C.
13							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:00	Hipoclorito	Jimena C.
14							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					17:10	Hipoclorito	Jimena C.
15							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:50	Hipoclorito	Jimena C.
16							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:50	Hipoclorito	Jimena C.
19							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					12:00	Hipoclorito	Jimena C.
30							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:50	Hipoclorito	Jimena C.
31							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:00	Hipoclorito	Jimena C.
02							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					10:30	Hipoclorito	Jimena C.
23							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:00	Hipoclorito	Jimena C.
26							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					11:40	Hipoclorito	Jimena C.
27							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					15:30	Hipoclorito	Jimena C.
28							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					09:30	Hipoclorito	Jimena C.
29							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:00	Hipoclorito	Jimena C.
30							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:00	Hipoclorito	Jimena C.

Observaciones:	Nombre y Firma Supervision
----------------	----------------------------



ÁREA

PROCEDIMIENTOS 2

MES

AÑO 2026

AÑO 2026

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TENDR		PISOS		VENTANAS		CANGAS		SILLAS		LOCALIDADES		BAÑOS		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D			
01					X	X					X	X			X	X	X	X			11:00	Hipoclorito	Teresa C.
02							X	X			X	X			X	X	X	X			16:45	Hipoclorito	Teresa C.
03							X	X			X	X			X	X	X	X			17:10	Hipoclorito	Teresa C.
04							X	X			X	X			X	X	X	X			10:00	Hipoclorito	Teresa C.
05							X	X			X	X			X	X	X	X			16:40	Hipoclorito	Teresa C.
13							X	X			X	X			X	X	X	X			16:45	Hipoclorito	Jimena C.
14							X	X			X	X			X	X	X	X			11:00	Hipoclorito	Jimena C.
15							X	X			X	X			X	X	X	X			16:30	Hipoclorito	Jimena C.
16							X	X			X	X			X	X	X	X			16:30	Hipoclorito	Jimena C.
19							X	X			X	X			X	X	X	X			12:10	Hipoclorito	Jimena C.
20							X	X			X	X			X	X	X	X			11:00	Hipoclorito	Jimena C.
21							X	X			X	X			X	X	X	X			16:30	Hipoclorito	Jimena C.
22							X	X			X	X			X	X	X	X			10:30	Hipoclorito	Jimena C.
23							X	X			X	X			X	X	X	X			16:26	Hipoclorito	Jimena C.
26							X	X			X	X			X	X	X	X			11:50	Hipoclorito	Jimena C.
27							X	X			X	X			X	X	X	X			15:40	Hipoclorito	Teresa C.
28							X	X			X	X			X	X	X	X			16:30	Hipoclorito	Teresa C.
29							X	X			X	X			X	X	X	X			16:20	Hipoclorito	Jimena C.
30							X	X			X	X			X	X	X	X			16:10	Hipoclorito	Teresa C.

Observaciones :

Nombre y Firma Supervisión



ÁREA	MES	AÑO
SALA MULTIPLE	APRIL	2021

[illegible]

Observaciones :	Nombre y Firma Supervisor
-----------------	---------------------------



ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD		F-ACS-01	Página 1 de 1
ESTRATEGICO		Versión 5	6/06/2025

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS

ALMACEN
OXIGENO MEDICINAL

MES **ABRIL** AÑO **2026**

ÁREA

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHO		PISO		VENTANAS		CORTINAS		SILLAS		ESCALERILLO		MASCOTA		TALLERINO		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D			
07							X	X															X	X	8:30	Hipoclorito	Jimena C.
08							X	X																	9:00	Hipoclorito	Teresa C.
09							X	X																	9:20	Hipoclorito	Teresa C.
10							X	X																	9:10	Hipoclorito	Jimena C.
11							X	X																	8:00	Hipoclorito	Jimena C.
12							X	X																	8:40	Hipoclorito	Jimena C.
13							X	X																	8:40	Hipoclorito	Teresa C.
14							X	X																	9:00	Hipoclorito	Jimena C.
15							X	X																	9:00	Hipoclorito	Jimena C.
16							X	X																	8:40	Hipoclorito	Teresa C.
17							X	X																	9:00	Hipoclorito	Jimena C.
18							X	X																	9:10	Hipoclorito	Teresa C.
19							X	X																	9:00	Hipoclorito	Jimena C.
20							X	X																	9:00	Hipoclorito	Teresa C.
21							X	X																	9:10	Hipoclorito	Jimena C.
22							X	X																	9:40	Hipoclorito	Teresa C.
23							X	X																	8:20	Hipoclorito	Jimena C.
24							X	X																	8:40	Hipoclorito	Jimena C.
25							X	X																	8:20	Hipoclorito	Teresa C.
26							X	X																	9:10	Hipoclorito	Jimena C.
27							X	X																	9:20	Hipoclorito	Teresa C.
28							X	X																	9:20	Hipoclorito	Jimena C.
29							X	X																	8:30	Hipoclorito	Teresa C.
30							X	X																	8:30	Hipoclorito	Jimena C.

Observaciones :	Nombre y firma Supervisión
-----------------	----------------------------



CUARTO CENTRAL
DE ALMACENAMIENTO
MES ABRIL AÑO 2026

AREA

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

FECHA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
01	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
06																															
09																															
13	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
16																															
20																															
23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

14/02/2011 11:00	TERESA - JIMENA JIMENA C TERESA C JIMENA C JIMENA C JIMENA C TERESA C JIMENA C JIMENA C TERESA C	Hipocampo Hipocampo Hipocampo Hipocampo Hipocampo Hipocampo Hipocampo Hipocampo Hipocampo Hipocampo	8:00 9:50 9:00 11:30 70:30 70:30 70:30 70:00 10:00 10:20	X X X X X X X X X X																										

Relación Discriminada

NÓMINA MENSUAL DISCRIMINADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL Del 01/04/2026 Al 30/04/2026

DATOS BÁSICO				BASE LIQUIDACIÓN			APORTE							
No CÉDULA	NOMBRE	DEPENDENCIA	CARGO	Días Trabajados	Sueldo Básico	Horas Recargo Nocturno	Auxilio Transporte	Auxilio de Alimentación	Salud Patrono	Pensión Patrono	Administración de Riesgos Profesionales	Caja Compensación Familiar	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Servicio Nacional de Aprendizaje
1034283594	LORENSOFIA BOLIVAR MUÑOZ	ESE SALUD SAN MIGUEL	Auxiliar Enfermería	30	1,750,905	600,000	249,095	126,635	196,684	282,164	57,300	94,100	70,600	47,100
24202773	TERESA DE JESUS CANO	ESE SALUD SAN MIGUEL	Auxiliar Servicios Generales	30	1,750,905	-	249,095	126,635	146,684	210,164	42,700	70,100	52,600	35,100
1055332164	CALIXTO GABRIEL FONSECA SANCHEZ	ESE SALUD SAN MIGUEL	Conductor	30	1,750,905	500,000	249,095	126,635	191,354	270,164	54,900	90,100	67,600	45,100


LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
GERENTE ESE


MAURICIO MONROY PUERTO
TESORERO ESE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	d/v	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
AT 82.00071641	1	ESE FUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUTA COMFABOY	CL. 6 7 - 07	TUTA-BOYACA	7351113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo			Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud		Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05		240415021		950975461	E	2026/05/12	2026/04/28	BANCOLOMBIA	0	520.774.700

[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)								
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	17	\$8,321,700	\$0	\$0	\$8,321,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	\$360,200	\$0	\$0	\$360,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	\$1,483,200	\$0	\$0	\$1,483,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$5,167,900	\$0	\$0	\$5,167,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1-4-23	860,011,153	6	17	\$1,310,400	\$0	\$0	\$1,310,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								
CONFABOY	CCF10	891,800,213	8	17	\$1,267,800	\$0	\$0	\$1,267,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)								
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,086,702	2	17	\$2,081,300	\$0	\$0	\$2,081,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	\$2,081,300	\$0	\$0	\$2,081,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	\$6,501,400	\$0	\$0	\$6,501,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	\$504,900	\$0	\$0	\$504,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$1,298,700	\$0	\$0	\$1,298,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	\$1,009,700	\$0	\$0	\$1,009,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)								
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	17	\$974,900	\$0	\$0	\$974,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)								
SENA	PASENA	899,999,034	1	17	\$336,500	\$0	\$0	\$336,500
TOTAL				17	\$2,376,700	\$0	\$0	\$2,376,700
				17	\$1,561,100	\$0	\$0	\$1,561,100
				17	\$1,561,100	\$0	\$0	\$1,561,100
				17	\$1,041,400	\$0	\$0	\$1,041,400
				17	\$1,041,400	\$0	\$0	\$1,041,400
				17	\$20,774,700	\$0	\$0	\$20,774,700



E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ESTRATÉGICOS	F-SI-16	Página 1 de 88
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Versión 0	12-08-2024

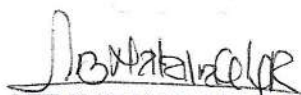
CERTIFICACIÓN

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD
SAN MIGUEL DE TUTA**

HACEN CONSTAR

Que la E.S.E. Puesto de Salud San Miguel de Tuta, identificada con Nit: 820.003.641 – se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con sus obligaciones respecto al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje exigidos por la ley hasta el 30 de abril de 2025.

En constancia se firma en el municipio de Tuta, a los veinte (20) días del mes de mayo del año 2026.


LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
C.C.1.054.678.677
GERENTE E.S.E



E.S.E. SAN MIGUEL TUTA

Calle 6 No. 7-07 Tuta – Boyacá – Colombia, Código Postal 150407 - Cel. 322 5929152
Email. gerencia@ese-tuta-boyaca.gov.co - Página Web. <http://www.esesanmiguelruta.gov.co>

