MUNICIPIO DE TUTA

NIT 800027292-3
CR 7 5 53 Tuta C.P. 158370
UNIDAD INICIAL

LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

24/07/2026

Fecha : 24/07/2026
Orden de Pago No. 2207

C.C/NIT. : 820003641
Beneficiario : E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL
Referencias : CDP : 164, CRP : 347
Descripción : PAGO FINAL 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 OPORTUNIDADA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E. SAN MIGUEL DE TUTA

DETALLES

Concepto	Valor
Valor Cuenta	6.837.638,00
Valor IVA	0,00
SubTotal	6.837.638,00
Descuentos	**Valor**
Total Descuentos	0,00
Neto a Pagar	6.837.638,00

TOTAL : SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (6.837.638,00)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Registro : 347 Fecha : 05/02/2026

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	6.837.638,00

TESORERÍA

Cheque No. : _____ Fecha : _____

Banco : 015900000173 - Fondos Comunes Cta. 0017-3 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

Tesorería | Ordenador | Beneficiario | C.C./NIT Beneficiario

Documento elaborado por 1049605709

ALCALDÍA MUNICIPAL TUTA - BOYACÁ

MUNICIPIO DE TUTA – BOYACÁ
NIT: 800027292-3

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN

FECHA: 04/08/2026

TRAMITADO

MUNICIPIO DE TUTA

NIT 800027292-3
CR 7 5 53 Tuta C.P. 158370
UNIDAD INICIAL

24/07/2026

LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

Fecha : 24/07/2026

Orden de Pago No. 2206

C.C/NIT. : 820003641
Beneficiario : E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL
Referencias : CDP : 25, CRP : 3
Descripción : PAGO FINAL 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 OPORTUNIDADA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E. SAN MIGUEL DE TUTA

DETALLES

Concepto	Valor
Valor Cuenta	6.342.521,00
Valor IVA	0,00
SubTotal	6.342.521,00
Descuentos	**Valor**
Total Descuentos	0,00
Neto a Pagar	6.342.521,00

TOTAL : SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS (6.342.521,00)

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	6.342.521,00

TESORERÍA

Cheque No. : _____ Fecha : _____

Banco : 015900000173 - Fondos Comunes Cta. 0017-3 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

esorería Ordenador Beneficiario C.C./NIT Beneficiario

Documento elaborado por 1049605709

MUNICIPIO DE TUTA

NIT 800027292-3
CR 7 5 53 Tuta C.P. 158370
UNIDAD INICIAL

24/07/2026

Fecha : 24/07/2026

Comprobante de Egreso No. 2208

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 : 2206 - CDP : 164, CRP : 347, OP : 2207
Concepto : PAGO FINAL 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 OPORTUNIDADA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E. SAN MIGUEL DE TUTA

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.1621	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	Fortalecimiento a la E.S.E, puesto de Salud San Miguel - FTE: INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION -	13.180.159,00
Total Rubros			13.180.159,00

esorería Ordenador Beneficiario C.C./NIT Beneficiario

Documento elaborado por 1049605709

	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:

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 presento el correspondiente Informe de servicios de las actividades realizadas en cumplimiento del mismo

2 PROCESO DE CONTRATACIÓN

Con el objetivo e cubrir la necesidad requerida, LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TUTA (BOYACÁ) realizo 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:	038-876251-06	Régimen tributario	NO DECLARANTE DE IVA
Fondo de pensione	COLPENSIONES,PORVENIR, PROTECCION, COLFONDOS	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 analisis 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 junio al 1 de julio del 2026. Se estima su ejecución fisica en un 100%, 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 100% para el presente informe

Numero de acta	6	Fecha del informe	miércoles, 1 de julio de 2026

2.1 Programación de pagos

Acta 01	$ 13,180,159.00	Acta 05	$ 13,180,159.00	Acta 09	$ -	Total avance	
Acta 02	$ 13,180,159.00	Acta 06	$ 13,180,159.00	Acta 10	$ -	$	79,080,954.00
Acta 03	$ 13,180,159.00	Acta 07	$ -	Acta 11	$ -	Por ejecutar	
Acta 04	$ 13,180,159.00	Acta 08	$ -	Acta 12	$ -	$	-

2.2 Balance general de la ejecución del contrato

	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:

Pagos			DÍAS	% Tiempo	% Físico	Avance Tiempo	Avance Financiero
Actual	$	13,180,159.00	30	16.7%	16.7%		
Acumulado	$	79,080,954.00	180	100.0%	100.0%		
Por ejecutar	$	-	-	0.0%	0.0%		

5 INFORME DE ACTIVIDADES

Mediante el presente se verifique las actividades del contrato No MT-CV-032/2025 del 6 de gosto de 2025, para el periodo comprendido entre el 2 de junio al 1 de julio 2026 para lo cual se verifico el informe de sercicios entregado por el contratista con respectivo anexos y evidencias de ejeccucion, y para lo cual se presenta en la siguiente relacion.

5.1 Periodo de tiempo del informe

Entre	martes, 2 de junio de 2026	y	miércoles, 1 de julio 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%	100%	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	100%	100%	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 junio	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	100%	100%	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 junio	Informe de los 3 trabajadores. Mes de junio
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	100%	100%	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 junio	Informe de los 3 trabajadores. Mes de junio
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	100%	100%	Se hizo reunión para dar las directices 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	100%	100%	Se presenta bitácora de traslados informando los movimientos de los vehículos enel mes de junio	anexo 2 Informe de los 3 trabajadores. Mes de junio
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	100%	100%	Se presenta formato de encuentas aplicadas en el mes de junio	Informe de encuestas
8	Presentar informe consolidado de las encuestas de satisfacción de forma mensual y un consolidado final	100	100%	100%	Se presenta informe de encuentas aplicadas en el mes de junio	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	100%	100%	Se Preseta informe detallado de actividades asignada a la auxiliar de enfermería y los procesos que apoyó durante el mes de junio	Informe de los 3 trabajadores. Mes de junio
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	100%	100%	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 junio	No aplica
11	Realizar oportunamente el pago referemte al sistema de seguridas social	100	100%	100%	Pago seguridad social mes de junio	Formato pago seguridad social mes de junio

5.4 Ejecución de actividades - Adición 01

Acontinuacion se presenta balance fisico y financiero de las actividades ejecutadas de la adficion al contrato de prestacion de servicios profesionales No MT-CV-032-2025 del 6 de agosto 2025, para el periodo comprendido entre el 2 junio al 1 de julio 2026

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 fisicós entregados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL:

Item	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Salud	6,070,600.00	6,575,900.00	6,246,600.00	6,501,400.00	6,501,400.00	6,690,900.00
Pensiones	7,770,200.00	8,418,400.00	7,995,600.00	8,321,700.00	8,321,700.00	8,564,300.00
Riesgos,ICBF,CCF,SENA	5,443,400.00	5,854,200.00	5,718,400.00	5,951,600.00	5,951,600.00	6,668,000.00
Total	**19,284,200.00**	**20,849,500.00**	**19,960,600.00**	**20,774,700.00**	**20,774,700.00**	**21,923,200.00**
No. Planilla(s)	9499864526	9500563584	9502476407	9503975661	9505433512	9507256781
Item	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
Salud	-	-	-	-	-	-
Pensiones	-	-	-	-	-	-
Riesgos	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-
No. Planilla (s)	-	-	-	-	-	-

6.1 Verficación 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 junio al 1 de julio del 2026 segun lo mencionado anteriormente se presenta la siguente analisis de cumplimiento legal por parte del contratista para la correspondiente autorizacion del pago segun lo sipuesto en las clausulas contractuales y la normatividad vigente.

Valor pagado del contrato	$ 79,080,954.00	Valor presente informe	$ 13,180,159.00	CUMPLE
Valor total aportes del contrato	$ 123,566,900.00	Valor aportado presente informe	$ 21,923,200.00	

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

	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

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:	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 pensiones	COLPENSIONES,PORVENIR, PROTECCION, COLFONDOS	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	6	Fecha del informe	1 de julio de 2026

2.1- Programación de pagos

Acta 01	$ 13,180,159.00	Acta 05	$ 13,180,159.00	Acta 09	$ -	Total avance	
Acta 02	$ 13,180,159.00	Acta 06	$ 13,180,159.00	Acta 10	$ -	$	79,080,954.00
Acta 03	$ 13,180,159.00	Acta 07	$ -	Acta 11	$ -	Por ejecutar	
Acta 04	$ 13,180,159.00	Acta 08	$ -	Acta 12	$ -	$	-

2.2- Balance general de la ejecución del contrato

	Pagos	DÍAS	% Tiempo	% Fisico	Avance Tiempo	Avance Financiero
Actual	$ 13,180,159.00	30	16.7%	16.7%		
Acumulado	$ 79,080,954.00	180	100%	100%		
Por ejecutar	$ -	-	0%	0%		





0

3.1 - Periodo de tiempo del informe

Entre	2 de junio de 2026	y	1 de julio de 2026

3.2. 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%	100%	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	100%	100%	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 junio	No aplica

	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

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	100%	100%	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 junio	Informe de los 3 trabajadores. Mes de junio
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	100%	100%	Se garantizan traslados asistenciales básicos en horario de 24 horas atendiendo las recomandaciones y disposición del centro regulador de urgencias con total de 21 traslados durante el mes de junio	Informe de los 3 trabajadores. Mes de junio
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	100%	100%	Se hizo reunión para dar las directices 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	100%	100%	Se presenta bitácora de traslados informando los movimientos de los vehiculos enel mes de junio	anexo 2 Informe de los 3 trabajadores. Mes de junio
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	100%	100%	Se presenta formato de encuentas aplicadas en el mes de junio	Informe de encuestas
8	Presentar informe consolidado de las encuestas de satisfacción de forma mensual y un consolidado final	100	100%	100%	Se presenta informe de encuentas aplicadas en el mes de junio	Informe consolidado de encuestas
9	Especificar y presentar informe mensual de las actividades asignadas a la auxiliar de enfermeria que entra a apoyar los procesos de la institución	100	100%	100%	Se Preseta informe detallado de actividades asignada a la auxiliar de enfermeria y los procesos que apoyó durante el mes de junio	Informe de los 3 trabajadores. Mes de junio
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	100%	100%	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 junio	No aplica
11	Realizar oportunamente el pago referemte al sistema de seguridas social	100	100%	100%	Pago seguridad social mes de junio	Formato pago seguridad social mes de junio

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

Item	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Salud	6,070,800.00	6,576,900.00	6,246,600.00	6,501,400.00	6,501,400.00	6,690,900.00
Pensiones	7,770,200.00	8,418,400.00	7,995,600.00	8,321,700.00	8,321,700.00	8,564,300.00
Riesgos,ICBF,CCF,SENA	5,443,400.00	5,854,200.00	5,718,400.00	5,951,600.00	5,951,600.00	6,668,000.00
Total	19,284,200.00	20,849,500.00	19,960,600.00	20,774,700.00	20,774,700.000	21,923,200.00
No. Planilla(s)	9498864526	9500583584	9502476407	9503975661	9505433512	9507258781

Item	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Salud	-	-	-		-	-

	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

Pensiones	-	-	-		-	-
Riesgos,ICBF,CCF,SENA	-	-	-		-	-
Total	-	-	-		-	-
No. Planilla (s)	-	-	-	-	-	-

4.1. Verficación de los aportes a la seguridad social

Valor pagado del contrato	$ 79,080,954.00	Valor presente informe	$ 13,180,159.00	CUMPLE
Valor total aportes del contrato	123,566,900.00	Valor aportado presente informe	$ 21,923,200.00	

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	MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ
820003641-1		Cargo	SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO

ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN

FECHA PRESENTE ACTA	01/07/2026			
PROCESO No.	MT-CV-032-2025			
CONTRATO No.	MT-CV-032-2025			
REGISTRO BPyP No				
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**	1054678677	de 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 CON ADICIONES	$ 79,080,954.00			
PLAZO	SEIS (6) MESES			
PRORROGA N°		**DE FECHA**		
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	(2/06/2026) - (1/07/2026)			
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 la Doctora LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ con cedula de ciudadanía N° 1054678677 expedida en MONIQUIRA representante legal de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL con NIT 820003641-1 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 (2/06/2026) - (1/07/2026) en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato de conformidad con la que se relaciona a continuación:

CONSIDERANDOS	
1	Que entre el Municipio de Tuta y LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ con cedula de ciudadania No. 1.054.678.677 de Moniquirá, se celebró el contrato de 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", en un plazo total de SEIS (06) meses desde la suscripción del acta de inicio.
2	Que el Contrato se suscribió el seis (06) de agosto de 2025
3	Que el acta de inicio se suscribió el día dos (2) de enero de 2026
4	Que se cumplió con el objeto del contrato.
5	Que las actividades objeto del contrato fueron ejecutadas dentro del plazo y recibidas a satisfacción por el Municipio de Tuta Boyacá previa aprobación por parte de la Supervisión

CONTROL ANTICIPOS

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

BALANCE DEL CONTRATO

Concepto	Valor ejecutado	Valor contratado
Valor contratado	-	$ 79,080,954.00
Anticipo	-	-
Amortización del anticipo	-	-
Valor para pagar presente acta de recibo fin	$ 13,180,159.00	-
Valor acumulado actas parciales	$ 65,900,795.00	-
Saldo para ejecutar	-	-
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

Recibir las actividades ejecutadas en el contrato de de prestacion de srvicios cuyo objeto es "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" por un valor de SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (79.080.954,00) M/CTE. El plazo de ejecución total del contrato fue de SEIS (06) meses, que una vez suplido el objeto del contrato, se da por terminado.

Nota: El contratista deberá aportar planillas de pago de seguridad social, y aportes parafiscales, facturas y demás documentos para liquidar el contrato, así mismo el supervisor deberá presentar el respectivo informe de supervisión.

Así mismo en caso de tener póliza de cumplimiento el contratista debe actualizar las vigencias acordes a lo estipulado en la cláusula decima tercera del contrato y las correspondientes prorrogas, suspensiones y el presente recibo a satisfacción.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta en Tuta Boyacá, a los 01 días del mes de julio 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

N/A
INTERVENTOR
N/A

	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre:	[illegible]	LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ	LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
Cargo:	[illegible]	GERENTE ESE	GERENTE ESE

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. FE277823** Fecha emisión 06/07/2026



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

Empresa: MUNICIPIO DE TUTA NIT: 800027292-3

Contrato: ALCALDIA 401 - MUNICIPIO DE TUTA -

Forma de Pago: Crédito Medio de Pago: Otro* Fecha de Pago: 04/10/2026

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	Por concepto de atencion a los usuarios del contrato PAGO ACTA PARCIAL N 6 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO MT-CV-032-2025	13,180,159.00	1.00	13,180,159.00

Valor total factura electrónica #FE277823 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: c8f86ec46e34a846cf6a784d31adc25dc490655ba240696c8d35996d31a17a1f4c367fadaa8f8c6c7d93f807a4c225ec

Documento generado el 06/07/2026 14:27 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. FE277823** Fecha emisión 06/07/2026

Autoriza DIAN 18764086680109, Fecha: 2025-01-02 hasta 2027-01-02, Prefijo FE, Factura 278943 al 278942.

CUFE o CUDE: c8f86ec46e34a846cf6a784d31adc25dc490655ba240698c8d35998d31a17a1f4c357fadaa8f8c5c7d93f607a4c225ec

Empresa Social Del Estado Puesto de Salud San Miguel **NIT** 820003641-1		CLIENTE 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 Regimen Subsidiado
Número de documento de identificación del usuario		**Número de Contrato**	FACTURA MUNICIPIO DE TUTA
Primer apellido del usuario		**Número de póliza**	
Segundo apellido del usuario		**Fecha de inicio**	2026/07/01
Primer nombre del usuario		**Fecha final**	2026/07/31
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.

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

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	F-DE-03	Página 1 de 2
	Versión 3	30/09/2024

FICHA TÉCNICA DE TÉCNICA INDICADORES

DATOS DEL INDICADOR	
Nombre	Porcentaje de satisfaccion del paciente
Codigo	IND-01
Justificación	Es requerido para conocer la percepción del usuario sobre los servicios prestados en la ESE

DEFINICION OPERACIONAL			
Numerador	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su		
Denominador	Número de usuarios que respondieron la pregunta		
Unidad de medicion	Porcentual		
Factor	%		
Formula de calculo	(Numerador / denominador)*100%		
Meta	95%	MAYOR AL	
DE REPORTE O SEGUIMIENTO			
Periodicidad de generación del indicador	Mensual	Periodicidad del indicador (no obligatoria)	Mensual	Periodicidad del indicador (obligatoria)

Fuente de los datos			
Numerador			
Denominador			
RESPONSABLES	Medición	Numerador	Leonardo Lopez
		Denominador	Leonardo Lopez
	Reporte		Leonardo Lopez
	Análisis		Leonardo Lopez
Comité de Socialización	comité institucional de Gestión y desempeño		

ANALISIS	
Ajuste con riesgo	
Consideraciones para el análisis	Para realizar el análisis del indicador se deberá contemplar los resultados obtenidos en el histórico, realizando una comparación entre ellos. Se deberán examinar los resultados satisfactorios o en su
Referencias Bibliografía	

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBRE
AÑO 2025	95%	96%	98%	100%	100%	100%	98%	98%	97%	99%	99%	
AÑO 2026	98%	98%	98%	98%	98%	94%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
NUMERADOR	61	79	77	79	78	79						
DENOMINADOR	64	81	81	81	81	84						
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Porcentaje de satisfaccion del paciente - E.S.E Puesto de Salud San Miguel de Tuta- Año 2026



ANALISIS	ACCION DE MEJORA

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 desde hasta el 30 de junio del año 2026.

En constancia se firma en el municipio de Tuta, a los seis (06) días del mes de julio del año 2026.

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

}

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 820003641	1	ESE PUESTO 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
2026-06	2026-07	433018310	9507258781	E	2026/07/09	2026/06/30	BANCOLOMBIA	0	$21,923,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TUTA COMFABOY (18 Afiliados)																					$53,521,556	$6,690,900			$53,521,556	$6,690,900			$62,153,690	$2,405,400			$53,521,556		$1,255,000		$60,110,967	$3,007,600		$21,923,200
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO RIESGO 3 (5 Afiliados)																					$14,677,158	$2,348,600			$14,677,158	$1,834,900			$23,309,292	$920,900			$14,677,158		$350,700		$23,017,474	$1,151,400		$6,606,500
Ciudad: TUTA Depto: BOYACA (5 Afiliados)																					$14,677,158	$2,348,600			$14,677,158	$1,834,900			$23,309,292	$920,900			$14,677,158		$350,700		$23,017,474	$1,151,400		$6,606,500
1	CC	1007607859	CANO NUBIA																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS04 1	30	$1,750,905	$218,900	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$1,750,905	$87,700	No	$499,600
2	CC	24202773	CANO TERESA		X															25-14	25	$1,459,088	$233,500	EPS04 1	25	$1,459,088	$182,400	CCF10	25	$1,459,088	$58,400	14-23	25	$1,459,088	2.436%	$35,600	25	$1,459,088	$73,000	No	$582,900
3	CC	24202773	CANO TERESA											X						25-14	5	$291,818	$46,700	EPS04 1	5	$291,818	$36,500	CCF10	5	$291,818	$0	14-23	5	$291,818	0.000%	$0	5	$0	$0	No	$83,200
4	CC	1054678677	CELY LIZ																X	23020 1	30	$6,438,744	$1,030,200	EPS00 5	30	$6,438,744	$804,900	CCF10	30	$12,407,242	$496,300	14-23	30	$6,438,744	2.436%	$156,900	30	$12,407,242	$620,500	No	$3,108,800
5	CC	1055333085	LOPEZ OSCAR																	23030 1	30	$2,045,288	$327,300	EPS00 5	30	$2,045,288	$255,700	CCF10	30	$2,045,288	$81,900	14-23	30	$2,045,288	2.436%	$49,900	30	$2,045,288	$102,400	No	$817,200
6	CC	4287813	MONROY MAURICIO																X	23030 1	30	$2,691,315	$430,700	EPS00 2	30	$2,691,315	$336,500	CCF10	30	$5,354,951	$214,200	14-23	30	$2,691,315	2.436%	$65,600	30	$5,354,951	$267,800	No	$1,314,800
Centro de Trabajo: ASISTENCIAL RIESGO 3 (13 Afiliados)																					$38,844,398	$4,856,000			$38,844,398	$4,856,000			$38,844,398	$1,484,500			$38,844,398		$904,300		$37,093,493	$1,856,200		$15,316,700
Ciudad: TUTA Depto: BOYACA (13 Afiliados)																					$38,844,398	$4,856,000			$38,844,398	$4,856,000			$38,844,398	$1,484,500			$38,844,398		$904,300		$37,093,493	$1,856,200		$15,316,700
7	CC	1193536553	BARRERA SILVANA																	23030 1	30	$5,826,244	$932,200	EPS00 5	30	$5,826,244	$728,300	CCF10	30	$5,826,244	$233,100	14-23	30	$5,826,244	2.436%	$142,000	30	$5,826,244	$291,400	No	$2,327,000
8	CC	1007813277	BERNAL INGRID	X	X															23030 1	27	$2,115,815	$338,600	EPS00 2	27	$2,115,815	$264,500	CCF10	27	$2,115,815	$84,700	14-23	27	$2,115,815	2.436%	$51,600	27	$2,115,815	$105,900	No	$845,300
9	CC	1034283594	BOLIVAR LOREN																	25-14	30	$2,350,905	$376,200	EPS01 7	30	$2,350,905	$293,900	CCF10	30	$2,350,905	$94,100	14-23	30	$2,350,905	2.436%	$57,300	30	$2,350,905	$117,700	No	$939,200
10	CC	24202537	CANO ANA											X						23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS00 5	30	$1,750,905	$218,900	CCF10	30	$1,750,905	$0	14-23	30	$1,750,905	0.000%	$0	30	$0	$0	No	$499,100
11	CC	24202807	CANO DORIS																	23030 1	30	$2,350,905	$376,200	EPS00 5	30	$2,350,905	$293,900	CCF10	30	$2,350,905	$94,100	14-23	30	$2,350,905	2.436%	$57,300	30	$2,350,905	$117,700	No	$939,200
12	CC	1055332164	FONSECA CALIXTO		X															23100 1	30	$2,250,905	$360,200	EPS04 1	30	$2,250,905	$281,400	CCF10	30	$2,250,905	$90,100	14-23	30	$2,250,905	2.436%	$54,900	30	$2,250,905	$112,700	No	$899,300
13	CC	33377661	GARCIA ANDREA																	23030 1	30	$4,038,699	$646,200	EPS01 0	30	$4,038,699	$504,900	CCF10	30	$4,038,699	$161,600	14-23	30	$4,038,699	2.436%	$98,400	30	$4,038,699	$202,000	No	$1,613,100
14	CC	7171790	GONZALEZ JULIO																	23030 1	30	$2,250,905	$360,200	EPS01 7	30	$2,250,905	$281,400	CCF10	30	$2,250,905	$90,100	14-23	30	$2,250,905	2.436%	$54,900	30	$2,250,905	$112,700	No	$899,300
15	CC	40044846	GUTIERREZ LISBETH																	25-14	30	$3,121,395	$499,500	EPS01 7	30	$3,121,395	$390,200	CCF10	30	$3,121,395	$124,900	14-23	30	$3,121,395	2.436%	$76,100	30	$3,121,395	$156,200	No	$1,246,900
16	CC	1056332126	MARTINEZ WILSON																	23030 1	30	$2,250,905	$360,200	EPS03 7	30	$2,250,905	$281,400	CCF10	30	$2,250,905	$90,100	14-23	30	$2,250,905	2.436%	$54,900	30	$2,250,905	$112,700	No	$899,300
17	CC	1055332526	PRIETO ANGELA																	25-14	30	$2,045,289	$327,300	EPS04 1	30	$2,045,289	$255,700	CCF10	30	$2,045,289	$81,900	14-23	30	$2,045,289	2.436%	$49,900	30	$2,045,289	$102,400	No	$817,200
18	CC	1053606209	RODRIGUEZ CLAUDIA																	23010 9	30	$2,665,282	$426,500	EPS01 7	30	$2,665,282	$333,200	CCF10	30	$2,665,282	$106,700	14-23	30	$2,665,282	2.436%	$65,000	30	$2,665,282	$133,400	No	$1,064,800
19	CC	1049656545	RODRIGUEZ JENNIFER																	23030 1	30	$5,826,244	$932,200	EPS03 7	30	$5,826,244	$728,300	CCF10	30	$5,826,244	$233,100	14-23	30	$5,826,244	2.436%	$142,000	30	$5,826,244	$291,400	No	$2,327,000
Total Afiliados(18)																					$53,521,556	$6,690,900			$53,521,556	$6,690,900			$62,153,690	$2,405,400			$53,521,556		$1,255,000		$60,110,967	$3,007,600		$21,923,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$8,564,300	$0	$0	$8,564,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$360,200	$0	$0	$360,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,483,200	$0	$0	$1,483,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$5,410,500	$0	$0	$5,410,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,310,400	$0	$0	$1,310,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,255,000	$0	$0	$1,255,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	18	$1,255,000	$0	$0	$1,255,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$2,405,400	$0	$0	$2,405,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	18	$2,405,400	$0	$0	$2,405,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				18	$6,690,900	$0	$0	$6,690,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$504,900	$0	$0	$504,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$1,298,700	$0	$0	$1,298,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$1,009,700	$0	$0	$1,009,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$974,900	$0	$0	$974,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$601,000	$0	$0	$601,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,301,700	$0	$0	$2,301,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,804,200	$0	$0	$1,804,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	17	$1,804,200	$0	$0	$1,804,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,203,400	$0	$0	$1,203,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	17	$1,203,400	$0	$0	$1,203,400
TOTAL				18	$21,923,200	$0	$0	$21,923,200

NOMINA MENSUAL DISCRIMINADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL Del 01/06/2026 Al 30/06/2026

DATOS BÁSICO				BASE LIQUIDACIÓN						APORTE					
No CÉDULA	NOMBRE	DEPENDENCIA	CARGO	Días Trabajados	Salario Básico	Horas Recargo Nocturno	Auxilio Transporte	Auxilio de Alimentación	NETO A PAGAR	Salud Patrono	Pensión Patrono	Administradora de Riesgos Profesionales	Caja Compensación Familiar	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Servicio Nacional de Aprendizaje
10.4263[illegible]4	LOPEZ SOFIA	ESE SALUD SAN	Auxiliar	30	1,750,905.00	600,000.00	2[illegible]095.00	105,857.00	2,517,[illegible]7.00	197,864.00	282,164.0	57,300.00	94,100.00	70,600.00	47,100.00
24202773	TERESA DE JESUS CANO	ESE SALUD SAN MIGUEL	Auxiliar Servicios Generales	30	1,750,905.00	-	2[illegible]095.00	105,857.00	1,943,3[illegible]5.00	148,864.00	210,164.0	35,600.00	58,400.00	43,800.00	29,200.00
10553321[illegible]4	CALDITO GABRIEL FONSECA SANCHEZ	ESE SALUD SAN MIGUEL	Conductor	30	1,750,905.00	500,000.00	2[illegible]095.00	105,857.00	2,425,7[illegible]5.00	191,364.00	270,164.0	54,900.00	90,100.00	67,600.00	45,100.00

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
GERENTE ESE

MAURICIO NORZAGARAY PARRA
TESORERO ESE

INFORME DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

ESE SAN MIGUEL DE TUTA

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 junio, 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 (9) traslados asistenciales, garantizando la remisión oportuna de pacientes que requerían atención en otros niveles de complejidad.

- **Consulta prioritaria:** Se brindaron (42) atenciones en consulta prioritaria, atendiendo casos que requerían valoración médica.

Loren Bolivar.

LOREN SOFIA BOLIVAR MUÑOZ
CC 1.034.283.594
TUTA BOYACA

qryNotasNoProfesionalesAlmacena

1Apellidc	1Nombr	Tip	Numero	Si	FechaNacimiento	Telefono	Direccion	NombreVerec	NombreMu	FechaIngreso	TipoNota	RazonNota	NombreEntidad	Nombres
PINEDA	BERNA	CC	2412353	F	26/06/1934	3112177084	VEREDA	URBANO	TU"A	1/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE I	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
AMADO	JOHAN	CC	1055332	F	26/09/1991	3133305125	CENTRO	URBANO	TU"A	1/06/2026	Inyectología	se administra medicamer	PARTICULARE	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
GOMEZ	GINA	CC	1055332	F	23/11/1992	3146251419	VEREDA	HACIENDA	TU"A	2/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE I	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
CASALL	YURAN	CC	2420284	F	30/09/1983	3116612774	VEREDA	AGUABLANC	TU"A	3/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN D EI	NUEVA EPS C	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
VARGAS	MARIN/	CC	2412476	F	9/10/1950	3212782221	TUTA CEI	URBANO	TU"A	4/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE I	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
CASTIBI	JULIAN	TI	1050613	M	4/01/2011	3143102420	CENTRO	URBANO	TU"A	10/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE EI	PROTEGER SI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
CASTIBI	JULIAN	TI	1050613	M	4/01/2011	3143102420	CENTRO	URBANO	TU"A	10/06/2026	Inyectología	ACCESO VENOSO	PROTEGER SI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
CASTIBI	DANIEL	CC	1051240	F	23/08/2006	3143102420	centro	URBANO	TU"A	10/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE P(	PROTEGER SI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
CASTIBI	DANIEL	CC	1051240	F	23/08/2006	3143102420	centro	URBANO	TU"A	10/06/2026	Inyectología	ACCESO VENOSO	PROTEGER SI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
CARO	GLORIA	CC	1057185	F	11/04/1993	3243158635	centro	URBANO	TU"A	10/06/2026	Inyectología	SE ADMINISTRA MEDIC	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
BOLIVAI	LINA	CC	1055333	F	2/05/1998	3114003895	BARRIO L	URBANO	TU"A	10/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE P(	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
SANCHE	IRMA	CC	2420274	F	26/12/1982	3169125732	ALIZAL	RURAL	TU"A	11/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE I	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
MAYOR	MARIA	CC	2420272	F	27/09/1981	3212176575	VEREDA	URBANO	TU"A	16/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE I	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
SANCHE	ELSA	CC	2420194	F	10/12/1961	3132792788	VEREDA	HACIENDA	TU"A	17/06/2026	Inyectología	administración de medic	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
ORDUÑ	GRACIE	CC	2398394	F	12/10/1975	3208467248	TUTA CEI	URBANO	TU"A	17/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE P(	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
AMEZQI	MARIA	TI	1014875	F	18/01/2010	3102173701	VEREDA	REGENCIA	TU"A	17/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA APCIENTE A	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
PARADA	LEOPO	CC	4037596	M	25/12/1937	3125596714	VEREDA	AGUABLANC	TU"A	17/06/2026	Cambio y pas	CAMBIO DE SONDA VE	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
CAMAR	INGRITI	CC	1055332	F	4/11/1993			URBANO	TU"A	17/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE I	PARTICULARE	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
BARON	ANA	CC	1007436	F	7/06/2002	3118911322	SECTOR	HACIENDA	TU"A	18/06/2026	Inyectología	administración de pnf	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
ROBLES	CINTIA	PT	886289	F	12/10/1999	3213782518	CENTRO	URBANO	TU"A	18/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE P(	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
CISNER	JANER	CC	1126124	M	23/02/2004	3206469550	CENTRO	URBANO	TU"A	18/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE P(	PARTICULARE	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
RUBIO	KERIC	PT	4378330	F	12/02/1992	3005524721	CENTRO	URBANO	TU"A	18/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE A	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
RUBIO	KERIC	PT	4378330	F	12/02/1992	3005524721	CENTRO	URBANO	TU"A	18/06/2026	Inyectología	ACCESO VENOSO	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
ROJAS	YENIFE	CC	1054283	F	21/10/2005	3043809528	VEREDA	URBANO	TU"A	24/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE I	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
ROMER	ERNES	CC	4288381	M	11/07/1981	3212013381	TUTA CEI	RURAL	TU"A	25/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE I	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
GARCIA	MARIA	CC	4200981	F	1/01/1958	3103266129	VEREDA	RURAL	TU"A	26/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN MEC	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
HERNAI	PABLO	CC	6750806	M	11/05/1947	3143003264	TUTA CEI	URBANO	TU"A	26/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE P(	NUEVA EPS C	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
ACOST/	ANTHO	RC	1055334	M	4/05/2025	3213782516	VEREDA	RURAL	TU"A	26/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE P(	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
JIMENE	ELIANY	PT	6205464	F	20/10/2019	3217045755	CENTRO	URBANO	TU"A	26/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIETE POI	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
SUAREZ	LUIS	CC	1049604	M	19/09/1983			RURAL	TU"A	26/06/2026	Ingreso priorit	ingresa paciente por que	PARTICULARE	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
SUAREZ	LUIS	CC	1049604	M	19/09/1983			RURAL	TU"A	26/06/2026	Curación	CURACIÓN	PARTICULARE	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
BECERI	JOSE	CC	7435880	M	20/04/1969	3112564205	VDA ALIZ	RURAL	TU"A	28/06/2026	Ingreso priorit	ingresa pacinete por dolo	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
BECERI	JOSE	CC	7435880	M	20/04/1969	3112564205	VDA ALIZ	RURAL	TU"A	28/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE I	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
MARTIN	JOSE	CC	1002697	M	21/03/2000	3138676881	LA PLAYA	RIO DE PIED	TU"A	28/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE P(	PARTICULARE	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ

MARTIN JOSE	CC	1 002697	M	21/03/2000	3138676881	LA PLAYA	RIO DE PIED	TUTA	28/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE M	PARTICULARE	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
ARIAS DARIKS	TI	1 055333	M	4/06/2016	3132824455	VILLA RO	URBANO	TUTA	29/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE PO	NUEVA EPS TI	LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
BARROS PEDRO	CC	1 055333	M	13/07/1996	3228449955	VEREDA	ALIZAL		TUTA	29/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE PO	NUEVA EPS TI LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
MOREN MARIA	CC	2421180	F	20/06/1954	3133553636	VEREDA	RURAL		TUTA	29/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE PO	NUEVA EPS TI LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
ANGARI LICCY	CC	1 055332	F	2/11/1992	3125657861	VDA AGU	RURAL		TUTA	29/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE PO	NUEVA EPS C LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
PALLAR STEFAI	CC	1 001479	F	19/12/1990	0000000	CENTRO	URBANO		TUTA	30/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE PO	NUEVA EPS TI LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
LOPEZ RUTH	CC	4 002890	F	10/08/1967	3219270712	RIO D E F	RURAL		TUTA	30/06/2026	Ingreso priorit	INGRESA PACIENTE PO	NUEVA EPS TI LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ
LOPEZ RUTH	CC	4 002890	F	10/08/1967	3219270712	RIO D E F	RURAL		TUTA	30/06/2026	Inyectología	ADMINISTRACIÓN DE M	NUEVA EPS TI LOREN SOF A BOLIVAR MUÑOZ

Tuta, Junio 30 de 2026

Señores
TESORERIA
ESE SAN MIGUEL DE TUTA
E. S. D.

REF: INFORME MES DE JUNIO DE 2026

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

Atentamente,

calixto Gabriel fonseca sanchez
CALIXTO GABRIEL FONSECA
C.C.N° 1.055.332.164 de Tuta

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

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD	F-ACS-41	Página 1 de 1
ESTRATEGICO	Versión: 5	(06/20..)

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS

AREA: SIAU MES: JUNIO AÑO: 2026

FECHA	HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01	13:00	Hipoclorito	Jimena C.
06	12:50	Hipoclorito	Teresa C
03	11:50	Hipoclorito	Jimena C
04	12:00	Hipoclorito	Teresa C
05	14:10	Hipoclorito	Teresa C
09	13:00	Hipoclorito	Teresa C.
10	12:50	Hipoclorito	Teresa C
11	13:00	Hipoclorito	Jimena C.
16	12:50	Hipoclorito	Jimena C.
17	13:00	Hipoclorito	Teresa C.
18	13:00	Hipoclorito	Teresa C.
22	13:40	Hipoclorito	Teresa C
23	13:40	Hipoclorito	Teresa C
24	11:30	Hipoclorito	Teresa C.
25	13:00	Hipoclorito	Jimena C.
26	13:00	Hipoclorito	Jimena C.
30	12:45	Hipoclorito	Teresa C.

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE:



E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACA
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION

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

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

AREA VACUNACIÒN MES JUNIO AÑO 2026

DIAS	HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01	11:30	Hipoclorito	Jimena C.
02	11:00	Hipoclorito	Teresa - Jimena
03	11:45	Hipoclorito	Jimena C
04	11:15	Hipoclorito	Jimena C
05	11:20	Hipoclorito	Teresa C.
09	11:30	Hipoclorito	Teresa C.
10	12:30	Hipoclorito	Teresa C.
11	12:20	Hipoclorito	teresa C
16	10:00	Hipoclorito	teresa C. Jimena C
17	12:30	Hipoclorito	teresa C
18	11:30	Hipoclorito	teresa C.
22	11:00	Hipoclorito	teresa C
23	13:20	Hipoclorito	Teresa C
24	11:20	Hipoclorito	teresa C.
25	11:20	Hipoclorito	Teresa C.
26	11:45	Hipoclorito	Jimena C.
30	11:45	Hipoclorito	Jimena C.

OBSERVACIONES

Nombre y Firma Supervisor

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

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD	F-ACS-01	Pagina 1 de 1
ESTRATÉGICO	Versión 5	6/06/2024

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS

AREA ESTERILIZACIÓN MES JUNIO AÑO 2026

DIA																HORA	ACTIVIDAD REALIZADA	RESPONSABLE
01						X	X			X	X					X	X	11:10	Hipoclorito	Jimena C.
02	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	10:00	Hipoclorito	Teresa C.
03						X	X			X	X					X	X	11:30	Hipoclorito	Jimena C.
04						X	X			X	X					X	X	11:00	Hipoclorito	Teresa C.
06						X	X			X	X					X	X	11:00	Hipoclorito	Teresa C.
09					X	X	X			X	X					X	X	11:00	Hipoclorito	Teresa C.
10						X	X			X	X					X	X	11:30	Hipoclorito	Teresa C.
11						X	X			X	X					X	X	11:30	Hipoclorito	Jimena C.
16	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	11:40	Hipoclorito	Jimena C.
17						X	X			X	X					X	X	11:30	Hipoclorito	Teresa C.
18						X	X			X	X					X	X	11:45	Hipoclorito	Teresa C.
02					X	X	X			X	X					X	X	14:00	Hipoclorito	Teresa C.
23				X	X	X	X			X	X					X	X	11:00	Hipoclorito	Teresa C.
24						X	X			X	X					X	X	11:00	Hipoclorito	Teresa C.
25						X	X			X	X					X	X	11:00	Hipoclorito	Teresa C.
26						X	X			X	X					X	X	11:30	Hipoclorito	Jimena C.
30	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	10:00	Hipoclorito	Jimena C.

Observaciones

Nombre y firma responsable

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACA
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

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

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

AREA ENFERMERIA MES JUNIO AÑO 2026

DIA																		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:20	Hipoclorito	Jimena C
02	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9:00	Hipoclorito	Jimena - Teresa
03						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:00	Hipoclorito	Jimena C
04						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:00	Hipoclorito	Jimena C
05						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	13:40	Hipoclorito	Teresa C
09				X	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:00	Hipoclorito	Teresa C
10						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:00	Hipoclorito	Jimena C
11						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	13:30	Hipoclorito	Jimena C
16	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9:00	Hipoclorito	Teresa C Jimena C
17						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	15:20	Hipoclorito	Teresa C.
18						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	17:00	Hipoclorito	Teresa C.
22						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	13:40	Hipoclorito	Teresa C
23				X	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	10:00	Hipoclorito	Teresa C.
24						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:30	Hipoclorito	Teresa C
26						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:20	Hipoclorito	Teresa C
29						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:20	Hipoclorito	Jimena C
30	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10:00	Hipoclorito	Teresa C

OBSERVACIONES		Nombre y firma supervisor	

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACA
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

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

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS

AREA CONSULTORIO 2 MES JUNIO AÑO 2026

DIA	HORA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA RESP. AREA
01	17:15	Hipoclorito	Jimena C.
02	17:00	Hipoclorito	Jimena C Teresa C.
03	17:00	Hipoclorito	Teresa C
04	17:00	Hipoclorito	Teresa C
05	17:00	Hipoclorito	Jimena C
09	16:30	Hipoclorito	Teresa C.
10	17:a	Hipoclorito	Teresa C
11	17:a	Hipoclorito	Jimena C
16	17:05	Hipoclorito	Teresa C
17	17:10	Hipoclorito	Jimena C
18	17:20	Hipoclorito	Jimena C
22	16:40	Hipoclorito	Teresa C
23	13:20	Hipoclorito	Teresa C
24	17:00	Hipoclorito	teresa C
25	17:10	Hipoclorito	teresa C
26	17:10	Hipoclorito	teresa C
30	17:10	Hipoclorito	teresa C

OBSERVACIONES

Nombre y Firma Supervisor

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

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

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

AREA CONSULTORIO 1 MES JUNIO AÑO 2026

FECHA																HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01						X	X			X	X		X	X	X	X	17:00	Hipoclorito	Jimena C
02	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	6:30	Hipoclorito	Jimena C teresa C
03						X	X			X	X	X	X	X	X	X	11:20	Hipoclorito	Jimena C
04						X	X			X	X	X	X	X	X	X	13:20	Hipoclorito	Jimena C
05						X	X			X	X	X	X	X	X	X	15:00	Hipoclorito	Jimena C
09						X	X			X	X	X	X	X	X	X	17:20	Hipoclorito	Teresa C
10						X	X			X	X	X	X	X	X	X	11:00	Hipoclorito	Teresa C
11						X	X			X	X	X	X	X	X	X	13:20	Hipoclorito	Teresa C
16						X	X			X	X	X	X	X	X	X	17:00	Hipoclorito	Jimena C
17						X	X			X	X	X	X	X	X	X	11:00	Hipoclorito	Teresa C
18				X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	13:20	Hipoclorito	Teresa C
22						X	X			X	X	X	X	X	X	X	17:20	Hipoclorito	Teresa C
23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16:40	Hipoclorito	Teresa C
24						X	X			X	X	X	X	X	X	X	11:00	Hipoclorito	Teresa C
25						X	X			X	X	X	X	X	X	X	16:45	Hipoclorito	Jimena C
26						X	X			X	X	X	X	X	X	X	16:40	Hipoclorito	Jimena C
30						X	X			X	X	X	X	X	X	X	11:00	Hipoclorito	Jimena C

Observaciones:		Nombre y firma supervisor:	

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACA
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD	F-ACS-01	Pagina 1 de 1
ESTRATEGICO	Version 5	6/05/2025

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

AREA FARMACIA MES JUNIO AÑO 2026

FECHA														HORA	INSUMO UTILIZADO	RESPONSABLE
01					X	X			X	X			X	X	12:00	Hipoclorito	Jimena C.
02					X	X			X	X			X	X	12:10	Hipoclorito	Jimena C.
03	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11:40	Hipoclorito	teresa C
04					X	X			X	X			X	X	11:40	Hipoclorito	teresa C
05					X	X			X	X			X	X	11:40	Hipoclorito	teresa C
09					X	X			X	X			X	X	12:50	Hipoclorito	teresa C
10				X	X	X			X	X			X	X	12:15	Hipoclorito	teresa cmc
11					X	X			X	X			X	X	12:00	Hipoclorito	Jimena C.
16					X	X			X	X			X	X	12:15	Hipoclorito	Teresa C
17	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12:15	Hipoclorito	Teresa C.
18					X	X			X	X			X	X	12:00	Hipoclorito	Jimena C
22					X	X			X	X			X	X	12:00	Hipoclorito	teresa C
23					X	X			X	X			X	X	12:15	Hipoclorito	teresa C
24				X	X	X			X	X			X	X	10:30	Hipoclorito	teresa C
25					X	X			X	X			X	X	11:50	Hipoclorito	teresa C
26					X	X			X	X			X	X	12:10	Hipoclorito	Jimena C
30					X	X			X	X			X	X	12:00	Hipoclorito	Jimena C

OBSERVACIONES		NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR	

Carrera No. 2-17 E Rx Boyacá Colombia Tutaense FAMU Teléfono (8) 7785114
Email: contactenos@saludtuta.gov.co Página Web: http://www.saludsanmiguel.gov.co

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACA
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION

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

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

AREA PROCEDIMIENTOS 2 MES JUNIO AÑO 2026

DIA																		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:10	Hipoclorito	Jimena C.
02						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	13:50	Hipoclorito	Jimena C
03	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9:20	Hipoclorito	Teresa C.
04						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:30	Hipoclorito	Teresa C.
05						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	13:30	Hipoclorito	Jimena C
09						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:10	Hipoclorito	Teresa C
10				X	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	17:00	Hipoclorito	Teresa C.
11						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	15:00	Hipoclorito	Jimena C.
16						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:20	Hipoclorito	Jimena C
17	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10:00	Hipoclorito	Teresa C
18						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	15:30	Hipoclorito	Jimena C.
22						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	13:10	Hipoclorito	teresa C
23						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	13:10	Hipoclorito	teresa C
24				X	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	10:00	Hipoclorito	Teresa C.
25						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	15:50	Hipoclorito	Jimena C.
26						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:30	Hipoclorito	Jimena C
30						X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	16:20	Hipoclorito	Teresa C

OBSERVACIONES		RESPONSABLE Y FIRMA SUPERVISOR	

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

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

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS

AREA: ALMACEN OXIGENO MEDICINAL MES: JUNIO AÑO: 2026

FECHA																											HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01							X	X																			10:15	Hipoclorito	Jimena C
02							X	X																			8:40	Hipoclorito	Jimena C.
03							X	X																			10:15	Hipoclorito	Teresa C.
04	X	X	X	X	X	X	X	X																			8:40	Hipoclorito	Teresa C.
09							X	X																			8:40	Hipoclorito	Jimena C
10							X	X																			8:00	Hipoclorito	Jimena C
11							X	X																			8:20	Hipoclorito	Jimena C
16							X	X																			8:20	Hipoclorito	Teresa C
17							X	X																			8:30	Hipoclorito	Teresa C
18	X	X	X	X	X	X	X	X																			8:30	Hipoclorito	Jimena C.
22							X	X																			8:00	Hipoclorito	Teresa C.
23							X	X																			8:20	Hipoclorito	Teresa C.
24							X	X																			8:00	Hipoclorito	Teresa C.
25							X	X																			8:40	Hipoclorito	Jimena C.
26	X	X	X	X	X	X	X	X																			8:00	Hipoclorito	Jimena C.
30							X	X																			9:00	Hipoclorito	Teresa C.

Observaciones:		Nombre y Firma Supervisor:	

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

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

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

AREA: CUARTO CENTRAL DE ALMACENAMIENTO MES: JUNIO AÑO: 2026

FECHA	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01						X	X			X	X				X X	9:30	Hipoclorito	Jimena C.
04	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X X	10.00	Hipoclorito	Jimena C.
10						X	X			X	X				X X	11:00	Hipoclorito	Teresa C.
16						X	X			X	X				X X	10:00	Hipoclorito	Jimena C.
18						X	X			X	X				X X	9:30	Hipoclorito	Jimena C.
22						X	X			X	X				X X	9:30	Hipoclorito	Teresa C.
25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X X	9:00	Hipoclorito	Jimena C.
30						X	X			X	X				X X	12:15	Hipoclorito	Jimena C.

Observaciones		Nombre y Firma supervisor	

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 AREAS

AREA CUARTO ELECTRICO MES JUNIO AÑO 2026

DIAS																				HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01							X	X												9:00	Hipoclorito	Jimena C
04	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X		9:00	Hipoclorito	Jimena C.
09							X	X									X	X		9:30	Hipoclorito	Teresa C.
11							X	X									X	X		9:30	Hipoclorito	Jimena C.
16							X	X									X	X		9:00	Hipoclorito	Teresa C.
18	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X		9:00	Hipoclorito	Teresa C.
23							X	X									X	X		8:40	Hipoclorito	Teresa C
26							X	X									X	X		10:30	Hipoclorito	Jimena C

Observaciones		Nombre y Firma Supervisor	

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACA
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

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

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS

AREA ADMINISTRACIÒN MES JUNIO ANO 2026

FECHA																HORA	INSUMOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
01						X	X			X	X					X X X X	7:30	Hipoclorito	Jimena C.
04						X	X			X	X					X X X X	7:30	Hipoclorito	Jimena - Teresa
09						X	X			X	X					X X X X	8:00	Hipoclorito	Teresa C.
11						X	X			X	X					X X X X	7:30	Hipoclorito	Jimena C.
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X X X X	7:30	Hipoclorito	Jimena - Teresa
18						X	X			X	X					X X X X	7:30	Hipoclorito	Jimena C.
22						X	X			X	X					X X X X	8:00	Hipoclorito	Teresa C
25						X	X			X	X					X X X X	7:50	Hipoclorito	Teresa - Jimena

OBSERVACIONES		Nombre y Firma Supervisor	