EBS 017

OK

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza | **ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA** | |
| MACROPROCESO: APOYO | **Formato:** **HOJA DE TRAZABILIDAD** | CODIGO: A-RFGD-F 018 |
| PROCESO: RECURSOS FISICOS | | VERSION: 01 |
| ACTIVIDAD: GESTION DOCUMENTAL | | FECHA: 28/03/2023 |

1.CONTRATO 0628-2026 2. AREA **NUMERO DE EQUIPO EBS 017**

3. CONTRATISTA **MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA** **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

| | |
|---|---|
| COPIA CONTRATO | |
| COPIA ACTA DE INICIO | x |
| INFORME DE ACTIVIDADES | X |
| PAGO S.G.S.S.S | X |
| CERT. BANCARIA | x |
| FOR. RETEFUENTE | x |
| INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

**SUPERVISOR:** **CAROLINA LEON GUALDRON-CINDY ANGELICA PEÑA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE SUPERVISION | | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| PAZ Y SALVO | | | |
| LIQUIDACION | | | |

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

**PRESUPUESTO:** 2007

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | | |

**CONTABILIDAD:**

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | | |

**TESORERIA:**

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | | |

**JURIDICA:**

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

| ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| Referente Gestión Documental | Referente de Calidad | Gerente |

Soacha, 03 DE AGOSTO DE 2026

CTO (0628-2026)

**CUENTA DE COBRO No. 01**

**ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**
**NIT. 832.001.794-2**

**DEBE A**

MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA
Cédula No. 1073678961 DE SOACHA

La suma de: UN MILLON SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE ($ 1.725.000) Por concepto OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA AREA RURAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES,MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD,ATENCIÓN INDIVIDUAL,COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMAMIDAD CON LA PARA LA VIGENCIA 2026 Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CITADA RESOLUCIÓN No. 0801 DEL 27 DE ABRIL DE 2026,EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA".
periodo de 28 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DE 2026, según contrato No. 0628/2026.

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 272170671 de Bogotá

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 1084014237, fecha de pago 5 DE AGOSTO DEL 2026.

MARIA DEL CARMEN BEJARANO
CC. 1073678961 DE SOACHA
Dirección: CRA 18F#11ª-55
Teléfono Celular: 3124152081
CORREO: bejaranocamila380@gmail.com

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**FECHA DE ELABORACION: 03-08-2026**

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA** |
| **NUMERO CONTRATO:** | **0628 DE 2026** |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO:** | **28-Julio-2026 Al 31-Octubre-2026** |
| **FECHA DE EJECUCION:** | **28 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DE 2026** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **13.800.000** |
| **VALOR A COBRAR PERIODO:** | **1.725.000** |

**OBJETO DEL CONTRATO:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA ÁREA RURAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA PARA LA VIGENCIA 2026 Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CITADA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 0621 - 2026 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA Y CAROLINA JOHANNA PALACIOS MARTINEZ RESOLUCION No. 0801 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA."

| | ACTIVIDAD CONTRACTUAL | PRODUCTO | EJECUTADOS | SOPORTE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ejecutar actividades de identificación, caracterización y actualización de información individual, familiar y comunitaria en el territorio asignado, conforme a lineamientos institucionales establecidos. | Se realiza caracterizacion a familias en el microterritorio asignado. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 2 | Desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educacion para la salud orientadas a individuos, familias y comunidades, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud. | Se anexa acta y evidencia de seguimientos realizados. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 3 | Apoyar la ejecución de visitas domiciliarias, seguimiento comunitario y acompañamiento a personas, familias o grupos priorizados según condiciones de riesgo identificadas en territorio. | Acta y registro fotografico de trabajo en campo. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 4 | Realizar toma, aplicación y diligenciamiento de tamizajes, valoraciones básicas e instrumentos definidos institucionalmente para la identificación de riesgos y detección temprana de eventos en salud | Se realiza caracterizacion a familias en el microterritorio asignado. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 5 | Identificar signos de alerta, factores de riesgo y situaciones que requieran activación de rutas de atención, realizando reporte oportuno al equipo interdisciplinario y canales institucionales definidos. | Se anexa Carta de usuario de remision a urgencias. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 6 | Ejecutar procesos de orientación, información y educación en salud dirigidos a la comunidad, promoviendo practicas de autocuidado, adherencia a programas y gestión del riesgo en salud. | Evidencia y Registro fotografico de asistencia a Jornada Nocturna. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 7 | Registrar de manera oportuna, completa y conforme a los lineamientos institucionales la información derivada de las actividades desarrolladas en territorio, utilizando los aplicativos, plataformas y sistemas de información establecidos por la entidad. | Se realiza caracterizacion a familias en el microterritorio asignado. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 8 | Realizar apoyo, canalización y seguimiento a esquemas de vacunación. | No se requiere canalización a los Servicios. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 9 | Participar en la construcción del PCP. | Se realiza caracterizacion a familias en el microterritorio asignado. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 10 | Realizar tamizaje de pruebas rapidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados. | Acta de Pruebas Rapidas. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 11 | El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización. | Se anexan Cronogramas de Trabajo en Campo Mensual. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 12 | Al finalizar el contrato devolver carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado. | Acta de entrega de Insumos | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 13 | Al finalizar el contrato devolver equipos biomédicos, tecnológicos y demás que le sean entregados. | Acta de entrega de Insumos | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 14 | Presentar oportunamente las cuentas de cobro y los respectivos soportes de aporte a seguridad social. | Se anexa Cuenta de Cobro. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 15 | Participar en la inducción y capacitaciones de Equipos Básicos de Salud acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social | Acta y registro fotografico de Capacitaciones. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |
| 16 | Las demás actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual. | Registro de Visitas Fallidas. | EJECUTADO | https://drive.google.com/file/d/1wEbzesAFYZmZdtE0FJLNdSkrPdmfs5wf/view?usp=drive_link |

**MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA**
**CC. 1073678961**
**PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA**
**CELULAR. 3124152082**

**WILMAR ANDRES RINCON DIAZ**
**COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD**

G

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**Contrato No. 0628/2026**

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: EL 28 DE JULIO DE 2026 HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2026.

NOMBRE: MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA AREA RURAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES,MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD,ATENCIÓN INDIVIDUAL,COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMAMIDAD CON LA PARA LA VIGENCIA 2026 Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CITADA RESOLUCIÓN No. 0801 DEL 27 DE ABRIL DE 2026,EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA".

La presente declaración juramentada tiene vigencia durante el plazo de ejecución del contrato aquí relacionado.

**DECLARACION JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO 2026**

En mi nombre como aparece al pie de mi firma, certifico bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo establecido en el Decreto 099 de enero 25 de 2013, Artículo 3º. Parágrafo 4º., NO __ (SI) ___ Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha Julio Cesar Peñaloza,, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el articulo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de 2018 y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

**CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES**

| SALUD | PENSION | ARL | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **116.800** | **149.500** | **22.800** | **289.100** |

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación minima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario.

Firma Contratistas: Firma: _____

Nombre: MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA

C.C. 1073678961 DE SOACHA

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

**EI (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) CONTRACTUAL DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor (a)**MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1073678961, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0628-2026** las actividades realizadas en el período DEL 28 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DE 2026, durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo con el informe del contratista y los documentos que así lo soportan.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecutó el 50% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de $**1.725.000**

Soacha, 03 DE AGOSTO DE 2026

**CAROLINA LEON GUALDRON**
**SUPERVISORA**

**CINDY PEÑA**
**SUPERVISORA**

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Subgerente Administrativo y Financiero | Referente de Calidad | Gerente |

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza

**LA SUSCRITAS COORDINADORAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor (a) **MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1073678961** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 0628-2026**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA AREA RURAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES,MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD,ATENCIÓN INDIVIDUAL,COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMAMIDAD CON LA PARA LA VIGENCIA 2026 Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CITADA RESOLUCIÓN No. 0801 DEL 27 DE ABRIL DE 2026,EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA".

Que el valor de pago corresponde al perfil de AUXILIAR DE ENFERMERIA la suma de $ 1.725.000; para el período DEL 28 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DEL 2026, periodo durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo a las evidencias presentadas y los documentos que así lo soportan los cuales reposan en la NAS-INTRANET y el físico en el archivo correspondiente.

Soacha, 03 DE AGOSTO DEL 2026

**WILMAR ANDRES RINCON DIAZ**
**COORDINADOR EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD**

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Subgerente Administrativo y Financiero | Referente de Calidad<br>Referente de Planeación y Gestión Interna | Gerente |

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

| | |
|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN** | 03 DE AGOSTO DEL 2026 |
| **CONTRATO No.** | 0628-2026 |
| **CONTRATISTA** | **MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN** | 1073678961 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA AREA RURAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES,MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD,ATENCIÓN INDIVIDUAL,COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMAMIDAD CON LA PARA LA VIGENCIA 2026 Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CITADA RESOLUCIÓN No. 0801 DEL 27 DE ABRIL DE 2026,EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA". |
| **FECHA DE INICIO** | 28 DE JULIO DE 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 DE OCTUBRE DE 2026 |
| **DURACIÓN** | EL CONTRATO SE EJECUTARÁ DESDE SU PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II, SIN QUE DICHO PLAZO PUEDA EXCEDER EL 31 DE OCTUBRE DE 2026. |
| **PRORROGA:** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | $ 13.800.000 |
| **VALOR ADICIÓN** | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 13.800.000 |
| **PERIODO FACTURADO** | DEL 28 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DEL 2026 |
| **VALOR A GIRAR** | $ 1.725.000 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | SOACHA |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Subgerente Administrativo y Financiero | Referente de Calidad | Gerente |

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

| | | |
|---|---|---|
| ACTIVIDADES EJECUTADAS | El contratista ejecuta las obligaciones contractuales específicas relacionadas en el informe de actividades que presenta con su cuenta de cobro y cuyas evidencias reposan en el Drive dispuesto para tal fin. | |
| OBSERVACIÓN | El contratista allega planilla de seguridad social N° 1084014237 pagada el 5 DE AGOSTO DEL 2026, cuenta de cobro No.1-2026 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades correspondientes a la meta de mes de JULIO -2026. De acuerdo con la certificación de actividades emitido las Coordinadoras de los Equipos Básicos en Salud WILMAR ANDRES RINCON DIAZ , donde autorizan el pago de la suma correspondiente al valor a girar estipulado para el periodo certificado. El valor autorizado por el mismo teniendo en cuenta el valor disponible en el contrato de la contratista. | |
| INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS | IBC: | $933.816 |
| | NO. DE PLANILLA: | 1084014237 |
| | VALOR PAGADO PENSIÓN: | $149.500 |
| | VALOR PAGADO SALUD: | $116.800 |
| | VALOR PAGADO ARL: | $22.800 |
| RELACIÓN DE PAGOS | VALOR CONTRATADO | $13.800.000 |
| | VALOR PAGADO A LA FECHA | $ 0 |
| | VALOR A GIRAR | $1.725.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $12.075.000 |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR | CAROLINA LEON GUALDRON SUPERVISORA | |
| FIRMA SUPERVISOR | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISORA | CINDY PEÑA SUPERVISORA | |
| FIRMA SUPERVISOR | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza | **EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA** | |
| MACROPROCESO: APOYO | EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CÓDIGO: A-TH-EECPS-F 001 |
| PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO | | VERSIÓN: 1 |
| ACTIVIDAD: TALENTO HUMANO | | FECHA: 01/04/2025 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA EVALUACIÓN** | 03 DE AGOSTO DE 2026 |
| **NOMBRE DEL EVALUADO** | MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA |
| **OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA AREA RURAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES,MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD,ATENCIÓN INDIVIDUAL,COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMAMIDAD CON LA PARA LA VIGENCIA 2026 Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CITADA RESOLUCIÓN No. 0801 DEL 27 DE ABRIL DE 2026,EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA". |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO** | **CAROLINA LEON GUALDRON - CINDY PEÑA.** |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

**La puntuación de la evaluación es de 1 a 5**

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

**PARÁMETROS DE EVALUACIÓN**

| | ACTIVIDAD | CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | **Tiempo de ejecución labores:** Cumple los tiempos en los que debe ejecutar sus actividades,según corresponda a las agendas programadas, atención a usuarios internos, externos, al público en general | 04 | |
| 1.1 | Asiste a las reuniones y actividades convocadas. | | |
| 2 | **Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas:** Entrega cuando le es solicitado los productos. | 03 | |
| 2.1 | Entrega con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales | | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Referente de Talento Humano<br>Referente Gestión Documental | Referente de Calidad | Gerente |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | **Relaciones interpersonales:** Es buen compañero y/o líder, tiene la oportunidad de hablar con él (o ella) y compartir,,, , | 0.3 | |
| 3.1 | No genera conflictos dentro de la empresa | | |
| 3.2 | Comparte sus conocimientos con los demás | | |
| 3.3 | Se comunica adecuada y asertivamente con las demás personas (pide favores y da "órdenes" de una manera correcta) | | |
| 3.4 | Aplica las normas de cortesía que deben regir las relaciones en la entidad | | |
| 4 | **Conocimientos para ejecutar sus actividades:** Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades. | 0.4 | |
| 4.1 | Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas. | | |
| 5 | **Cumplimiento código vestuario:** Cumple con las normas de vestimenta, presentación personal e higiene socializados en la Circular 005 de 13 de febrero de 2025 | 0.3 | |
| 6 | **Seguimiento de los parámetros establecidos respecto a la adopción de comportamientos seguros y al uso de distintivos institucionales:** Usa los elementos de protección personal. | 0.5 | |
| 6.1 | Hace buena disposición de los residuos que genera | | |
| 6.2 | Desarrolla las actividades de acuerdo con los procedimientos de trabajo | | |
| 6.3 | Hace uso de los elementos distintivos institucionales como chaqueta y carné, cumpliendo los parámetros establecidos | | |
| 7 | **Conocimientos de la empresa:** Contribuye con el conocimiento de la plataforma estratégica institucional (Misión, visión y valores corporativos) de la empresa. | 0.3 | |
| 7.1 | Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo | | |
| 8 | **Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos | 0.4 | |
| 8.1 | Demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos | | |
| 9 | **Desempeño y compromiso con el sistema de gestión Integral.** El contratista aplica los procedimientos del Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo y ambiental) | 0.4 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9.1 | Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la (s) política (s), objetivos de la empresa y otros. | 03 | |
| 10 | **Cumplimiento de actividades y responsabilidades.** Cumple lo pactado contractualmente de manera proactiva o requiere frecuentes recordatorios de las actividades y deberes asignados en los tiempos requeridos. | | |
| **TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados** | | VALOR TOTAL DE LA EVALUACION NO MAYOR A 3.6 = 3.5 | |
| **% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5**<br><br>**SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0**<br>**SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0**<br>**NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9** | | SATISFACTORIO | |
| **ASPECTOS POR MEJORAR: Diligenciar de manera hábil y adecuada los formatos indicados y aprobados** | | | |
| **ACCIÓN A TOMAR: Organizar un plan de trabajo semanal para que pueda lograr la meta al 100%** | | | |

**MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA**

**CAROLINA LEON GUALDRON**
**SUPERVISORA**

**CINDY PEÑA**
**SUPERVISORA**

Salud Total

BOGOTA, Agosto 10 de 2026

Señora:

BEJARANO PINEDA MARIA DEL CARMEN

CC. 1073678961CR 18F 11A 55 - 5767137

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 8 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_cot | Sem_Ant | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BEJARANO PINEDA MARIA DEL CARMEN | 1073678961 | C | Sep-8-2025 | 23 | 26 | COTIZANTE | VIGENTE | | Cambio de empleador no efectivo mes mora 1 | Ninguna |
| MALAGON PISCO OSCAR JAVIER | 79169207 | C | Jul-10-2026 | 2 | 0 | COMPAÑERO | VIGENTE | | Traslado en confirmación de la otra EPS | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón_social_del_aportante | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|---|---|---|---|
| EMPLEADOR SAT TEMPORAL | 1073678961 | Dependiente | CERRADO |
| MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA | 1073678961 | Independientes con contrato de prestación de servi | CERRADO |
| MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA | 1073678961 | Independientes con contrato de prestación de servi | VIGENTE |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si

| | | |
|---|---|---|
| | **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA** | |
| MACROPROCESO: ESTRATEGICO | **Formato:** | CODIGO: ES-DECAI-F 001 |
| PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | **ACTA DE INICIO** | VERSION: 1 |
| SUBPROCESO: CONTRATACION | | FECHA: 08/04/2025 |

| ACTA DE INICIO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Datos Generales | CONTRATO | X | CONVENIO | | ACUERDO MARCO | | No. | CPS 0628- 2026 |
| | Tipo | PRESTACION DE SERVICIOS | | | | | | |
| Contratista | MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA | | | | | | | |
| Identificación (CC – NIT) | 1073678961 | | | | | | | |
| Representante Legal | N/A | | | | | | | |
| Supervisor del Contrato | CAROLINA LEON GUALDRON- CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ | | | | | | | |
| Cargo | JEFE DE ENFERMERÍA - JEFE DE ENFERMERÍA | | | | | | | |
| Objeto del Acta | Dar inicio a la ejecución del contrato | | | | | | | |
| Lugar | Soacha, Cundinamarca | | | | | | | |
| 1. DATOS DEL CONTRATO | | | | | | | | |
| Objeto del Contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA ÁREA RURAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA PARA LA VIGENCIA 2026 Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CITADA RESOLUCION No. 0801 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA. | | | | | | | |
| Fecha Contrato | 28 DE JULIO DE 2026 | Fecha Registro Presupuestal | 28 DE JULIO DE 2026 | Fecha Aprobación Garantía Única | N/A | | | |
| 2. PLAZOS A TENER EN CUENTA | | | | | | | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | FECHAS | | | | | | | |
| | Inicio | | Terminación | | | | | |
| Plazo de ejecución del contrato | 28 DE JULIO DE 2026 | | 31 DE OCTUBRE DE 2026 | | | | | |
| 3. VERIFICACIÓN AFILIACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, APORTES A RIESGOS LABORALES, APORTES PARAFISCALES | | | | | | | | |
| A cargo del supervisor y/o apoyo a la supervisión, así como el cumplimento de obligación contractuales para lo cual expedirá informe de supervisión que acredite el recibo a satisfacción. | | | | | | | | |
| PARA CONSTANCIA SE FIRMA | | | | | | | | |
| EL SUPERVISOR | | | EL CONTRATISTA | | | | | |
| CAROLINA LEON GUALDRON<br>JEFE DE ENFERMERÍA | | | | | | | | |
| EL SUPERVISOR | | | | | | | | |
| CINDY ANGELICA PEÑA<br>JEFE DE ENFERMERÍA | | | MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA<br>CC 1073678961 | | | | | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| DIANA VILLANI LADINO – ASESORA JURIDICA<br>CHARLES GONZALEZ – Referente Gestión Documental | SANDRA MILENA BALLEN CORONADO<br>Referente de Calidad | WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ<br>Gerente |

Powered by CamScanner

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.073.678.961 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 272170671, abierta/o desde el 30/7/2014, con saldo a la fecha de: $ 247

Se expide en Bogotá el día 9 del mes de Agosto del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-05, 03:54:08 PM | Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1084014237

Periodo Cotización: julio de 2026 | Periodo Servicio: julio de 2026 | Referencia pago 8824287535

PAGADA 05/08/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | MARIA DEL CARMEN BÉJARANO | | |
| Documento | CC1073678961 | Dirección | CARRERA 15 12 59 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3124152082 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1073678961 | MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA | 59 | 0 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 16 | 16 | 16 | 0 | (230201) PROTECCION | $933,816 | $149,500 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $933,816 | $116,800 | 2.436 | $933,816 | $22,800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $289,100 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $933,816 | $933,816 | $933,816 | $0 | $149,500 | $116,800 | $22,800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $289,100 | $0 | $289,100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CORRESPONSAL BANCARIO
DAVIBANK
Puntored no le cobra por esta transacción
Pago de facturas Davibank

TRANSACCION EXITOSA

| | |
|---|---|
| Fecha | 2026-08-05 |
| Hora | 13:13:20 |
| Punto de Venta | 201054 |
| Numero de aprobacion UPC | 099677 |
| Tipo de transaccion | Recaudo |
| ID Transaccion Puntored | 1529992531 |
| Codigo del Convenio | 11141 |
| Nombre del Convenio | PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE - 0408 |
| Referencia del Pago | 8824287535 |
| Valor Pago | $289,100 |

Línea de atención personalizada en Bogotá:
601 3487881
Aqui también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Davibank
BANCO DAVIBANK VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

## 832.001.794 - 2

### CUENTA POR PAGAR: 22957

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Estado: | Confirmado | | | | |
| Fecha de la CXP: | 19/08/2026 | | | | |
| Tercero: | Cédula de ciudadanía - 1073678961 - MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA | | | | |
| Proveedor: | 1073678961 - MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA | | | | |
| Cuenta contable: | 24010108 - SERVICIOS | | | | |
| Disponibilidad: | 1803 | **Compromiso:** | 2007 | **Obligación:** | 2749 |
| Factura: | DS0000016040 | **Fecha:** | 19/08/2026 | **Plazo:** | |
| Valor: | $1,707,750 | | | | |
| Valor en letras: | UN MILLON SETECIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | | | |
| Observaciones: | EBS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 0801 DE 2026, MSPS.<br>PAGO DEL 28 AL 31 DE JULIO DE 2026<br>CONTRATO DEL 2026 No.0628 | | | | |
| Detalle compromiso: | Contrato No. 628 Pago prestación de servicio como auxiliar de enfermeria area rural para realizar actividades intra y extra mural de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 0801 del 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. | | | | |
| Detalle comprobante: | | | | | |

**CONCEPTOS**

| | Cuenta contable | Base | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 125 | 73130211 - HONORARIOS Y SERVICIOS - RESOL. 0801 2026 EBS MSPS | | | Debito | $1,725,000.00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL | $1,725,000.00 | | Credito | $17,250.00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 19/08/2026 | $1,707,750.00 |

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

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ





[Reporte PGRPCxP] [ENCABEZADO] [E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

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

## OBLIGACION
2749

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 19/08/2026 10:41:00 AM
**CDP:** 1803
**RP:** 2007
**Tercero:** 1073678961 - MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA
**Documento:** DS0000016040
**Observaciones:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 0801 DE 2026, MSPS.
PAGO DEL 28 AL 31 DE JULIO DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No.0628

**RUBROS**

| Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.4.5.02.09.09 | RESOLUCION 0801 DE 2026 EBS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL | 001 - RECURSOS CORRIENTES | 2.4 - GASTOS DE OPERACION | $1,725,000.00 | $0.00 | $0.00 | $1,725,000.00 |
| | | | **Total Obligacion :** | **$1,725,000.00** | | | $1,725,000.00 |

SOACHA 20 08 2026 $ 1.707.750,00

MARIA DEL CARMEN BEJARANO PINEDA - Documento No.: 1073678961

UN MILLON SETECIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Fecha Actual : jueves, 20 agosto 2026


# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000024927

Consecutivo : 000000000024927 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 20/08/2026 8:53:48 a. m. Valor : $ 1.707.750,00
Beneficiario 1073678961 BEJARANO PINEDA MARIA DEL CARMEN
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001314 *Numero Nota:* 00000001314
Valor en Letras UN MILLON SETECIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA
Numero : Consignar : 08/20/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| RESOLUCIÒN 0801 DE 2026 EQUIPOS BASICOS DE SALUD | 1073678961 | 11100646 | $ 0,00 | $ 1.707.750,00 |
| COMODIN<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000001314 | 1073678961 | 24010108 | $ 1.707.750,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000016040 | $ 1.707.750,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2658 | 20260820 | 2.4.5.02.09.09 | RESOLUCION 0801 DE 2026 EBS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 1.725.000,00 |

| PREPARADO | REVISADO | APROBADO | CONTABILIZADO | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

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

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**24/8/2026 - 9:22**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **Nombre Proceso** | ops ebs |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | TRADICIONAL - 550002300381239 |
| **Fecha del Pago** | 19/08/2026 |
| **Hora del Pago** | 16:10 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1073678961 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 272170671 | **Entidad destino** | BOGOTA |
| **Valor** | $ 1.707.750,00 | **Estado** | Pago Exitoso |