EBS 022
OK

E.S.E. Empresa Social del Estado Julio César 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 0642-2026 2. AREA **NUMERO DE EQUIPO EBS 022**

3. CONTRATISTA **NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ** **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 HERNANDEZ**

CERTIFICADO DE SUPERVISION		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO: 2034

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, 11 DE AGOSTO DEL 2026
CTO 0642-2026

CUENTA DE COBRO No. 01

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

DEBE A

NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ
Cédula No. 1.010.166.406 DE BOGOTA

La suma de: MILLON QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/Cte. ($1.575.000) Por concepto OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA ÁREA URBANO 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. 080", periodo de 29 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DE 2026, según contrato No. 0642/2026

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 24148899160 DE BANCO CAJA SOCIAL.

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 1083636830, fecha de pago 10/08/2026.

Nidia E Yate

NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ
CC. 1.010.166.406 de BOGOTA
Dirección: KRA 15 A 10-59
Teléfono Celular: 3138813101
CORREO: NIDIAESPERANZA19856@GMAIL.COM

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) **NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.010.166.406** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 0642-2026**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA ÁREA URBANA 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. 080".

Que el valor de pago corresponde al perfil de AUXILIAR DE ENFERMERIA la suma de $1.575.000; para el período DEL 29 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, 11 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 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: CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL**	**CODIGO: A-JURCON-F 005**
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		**VERSION: 01**
ACTIVIDAD: CONTRATACIÓN		**FECHA: 26/11/2021**

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

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **NIDIA ESPEREANZA YATE GUZMAN,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.010.166.406, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0642-2026** las actividades realizadas en el período DEL 29 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 **$1.575.000 (MILLON QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS)**

Soacha, 11 DE AGOSTO DEL 2026

CAROLINA LEON GUALDRON
SUPERVISORA

CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ
SUPERVISORA

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

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 11/08/2026

NOMBRES Y APELLIDOS:	**NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ**
NUMERO CONTRATO:	**0642 DE 2026**
VIGENCIA DEL CONTRATO:	**29 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE OCTUBRE DE 2026**
FECHA DE EJECUCION:	**29 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DE 2026**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$ 12,600,000**
VALOR A COBRAR PERIODO:	**$ 1,575,000**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA ÁREA URBANO 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. 080

	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 realizó canalización de acuerdo a las necesidades pertinentes del microterritorio	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1Cd8UrgpMDm9xVsKg_wvL4HFDxHs1FfEJ
2	Desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud orientadas a individuos, familias y comunidades, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud.	Realicé la planeación de la operación conforme al periodo de ejecución definido, asegurando la organización y cumplimiento de las actividades programadas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1WdODtXdtIlvuulZQA-PB8dq1NfUV7y0K
3	Apoyar la ejecución de visitas domiciliarias, seguimiento comunitario y acompañamiento a personas, familias o grupos priorizados según condiciones de riesgo identificadas en territorio.	Se realizo abordaje al micro territorio	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1qwO6bSkKrxxBAntB3MFqxci7UpPdcDhs
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 realizó canalización de acuerdo a las necesidades pertinentes del microterritorio	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1LFxKLn81_NQjEJ1-8X3mA4YCQHYp_FwU
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.	No se realizaron remisiones o traslados a instituciones de salud	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/18AqFxlo20eCw0fE5NPhnlMOumZOckLkr
6	Ejecutar procesos de orientación, información y educación en salud dirigidos a la comunidad, promoviendo prácticas de autocuidado, adherencia a programas y gestión del riesgo en salud.	Durante el mes de JULIO no se realizo jornada de salud con el equipo basico asignado en el conjunto residencial.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/13Jt36ck1EBv-rkJu7b9hC7zEMFR1ieY7
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 realizó canalización de acuerdo a las necesidades pertinentes del microterritorio	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1fENLRot-o_uyE-6f9WMCUpA-fk0p5daA
8	Realizar apoyo, canalización y seguimiento a esquemas de vacunación.	No se realizaron canalizaciones a PAI en el mes.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1a1-DEZ4vX8HN_yngQhW9r2Gb2xxcEcYE
9	Participar en la construcción del PCP.	Se realizo diligenciamiento de Plan de Cuidado familar .	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1s2rdHvLjuLVZ6HLK6B7meFz6x5HEERSI
10	Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados.	No se realizaron pruebas rapidas en el mes	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1iZTZ0PuNj2Obwkvnb5_2pZ8rICl69hLp
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.	El contratista manifiesta disposición para desarrollar de manera oportuna todas las tareas establecidas durante el periodo de ejecución, entregando las respectivas evidencias al supervisor, conforme a lo estipulado.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1g4HRkvbK0J9WvHgqny-L2rLX8-LMOz3S
12	Al finalizar el contrato devolver carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado.	Al finalizar el contrato, el contratista devolverá carné, porta carné, gorra y chaqueta en buen estado.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1PTJmHTF2RxcfdlU3gZU8V7FIS6_A7M56
13	Al finalizar el contrato devolver equipos biomédicos, tecnológicos y demás que le sean entregados.	Al finalizar el contrato, el contratista devolverá los equipos biomédicos, tecnológicos y demás elementos entregados.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1z0HdyPdBIAhWiCEBlfR85MiO1Gv4bC1a
14	Presentar oportunamente las cuentas de cobro y los respectivos soportes de aporte a seguridad social.	El contratista presentará oportunamente las cuentas de cobro con los respectivos soportes de aportes a seguridad social.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1Gu33HQ_KNt06BXJCm7tudmFxbko6KpfN
15	Participar en la inducción y capacitaciones de Equipos Básicos de Salud acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de las actividades.	Participe en la induccion y capacitaciones de Equipos Basicos de Salud acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Proteccion Social para la ejecucion de las actividades.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1liDVpxPUc52xlc8ylnwHz6OjyacVy1YV
16	Las demás actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual.	Fui convocado a otras actividades pero estuve en disposición de hacerlo	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/18Fy7w9MA_6ApwOgEjSexjg9TN09q5UVP

Nidia E Yate

NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ
CC. 1.010.166.406
PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA
TELÉFONO:3138813101
EMAIL:NIDIAESPERANZA1986@GMAIL.COM

WILMAR ANDRES RINCON DIAZ
COORDINADOR EQUIPOS BASICOS DE SALUD

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 0642/2026

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: 29 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE OCTUBRE DE 2026

NOMBRE: NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA ÁREA URBANO 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. 08

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
$ 218.900	$ 280.200	$ 42.700	$ 546.700

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: Nidia E. Yate

Nombre: NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ

C.C. 1.010.166.406

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	11 DE AGOSTO DEL 2026
CONTRATO No.	0642-2026
CONTRATISTA	**NIDIA ESPEREANZA YATE GOMEZ**
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN	1.010.166.406
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA ÁREA URBANA 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. 080
FECHA DE INICIO	29 DE JULIO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE OCTUBRE DEL 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 DEL 2026
PRORROGA:	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 12.600.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 12.600.000
PERIODO FACTURADO	DEL 29 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DEL 2026
VALOR A GIRAR	$ 1.575.000
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SOACHA
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.

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**

OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social N° 1083636830 pagada 10/08/2026, cuenta de cobro No.1-2026 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 50% 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:	$ 1.750.905
	NO. DE PLANILLA:	1083636830
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$280.200
	VALOR PAGADO SALUD:	$218.900
	VALOR PAGADO ARL:	$42.700
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$12.600.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$0
	VALOR A GIRAR	$1.575.000
	SALDO POR EJECUTAR	$.11.025.000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	CAROLINA LEON GUALDRON SUPERVISORA CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ SUPERVISORA	
FIRMA SUPERVISOR		

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Subgerente Administrativo y	Referente de Calidad	Gerente

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	11 DE AGOSTO DEL 2026
NOMBRE DEL EVALUADO	NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA ÁREA URBANO 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. 08
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO	**CAROLINA LEON GUALDRON** **CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ**

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	0.4	
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.	0.4	
2.1	Entrega con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales		
3	**Relaciones interpersonales:** Es buen compañero y/o líder, tiene la oportunidad de hablar con él (o ella) y compartir,,, ,	0.4	
3.1	No genera conflictos dentro de la empresa		
3.2	Comparte sus conocimientos con los demás		
3.3	Se comunica adecuada y asertivamente con las demás personas (pide favores y da "órdenes" de una manera correcta)		
3.4	Aplica las normas de cortesía que deben regir las relaciones en la entidad		

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Referente de Talento Humano Referente Gestión Documental	Referente de Calidad	Gerente

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**	

4	**Conocimientos para ejecutar sus actividades:** Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades.		
4.1	Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas.	0.4	
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	0.5	
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.		
6.1	Hace buena disposición de los residuos que genera	0.4	
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.		
7.1	Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo	0.4	
8	**Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos		
8.1	Demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos	0.3	
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)		
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.	0.4	
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.	0.3	
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados		4.3	
% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5 **SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0** **SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0** **NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9**		Sobresaliente	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Referente de Talento Humano Referente Gestión Documental	Referente de Calidad	Gerente

	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

ASPECTOS POR MEJORAR: diligenciar de manera habil adecuado Formato

ACCIÓN A TOMAR: organizar plan de manejo Semanal para cumplir meta 100%

NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ

CAROLINA LEON GUALDRON
SUPERVISORA

CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ
SUPERVISORA

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Referente de Talento Humano Referente Gestión Documental	Referente de Calidad	Gerente

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ Identificado con CC 1010166406

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BOSA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24148899160
Fecha de apertura:	3 de Septiembre de 2025
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 05 de Agosto de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1010166406,** se encuentra afiliado/a desde **29/08/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de agosto de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1010166406, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260512	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Agosto de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
33148340

CER-AFI

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción: 8824176469-202607-2085817

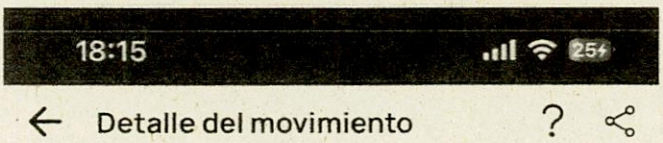
Referencia / PIN	Periodo de cotización
8824176469	202607
Número aprobación (CUS)	**Banco**
556402761	NEQUI
Valor	**Fecha**
$ 544.800	2026-08-10 18:11:23.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

Nuevo pago



← Detalle del movimiento ? <

Pago realizado

Pago en
Sistema Integrado Multiple De Pagos

¿Cuánto?
$ 544.800,00

Fecha
10 de agosto de 2026 a las 06:11 p. m.

Referencia
M16590357

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-11, 07:08:28 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1083636830

Periodo Cotización: julio de 2026 | Periodo Servicio: julio de 2026 | Referencia pago 8824176469

PAGADA 10/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ		
Documento	CC1010166406	Dirección	CR 82GBI SUR #59 - 62
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138813101
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

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 1010166406	NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1,750,905	$280,200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

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
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800	$3,000	$544,800

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 22984

Estado:	Confirmado				
Fecha de la CXP:	19/08/2026				
Tercero:	Cédula de ciudadanía - 1010166406 - NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ				
Proveedor:	1010166406 - NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ				
Cuenta contable:	24010108 - SERVICIOS				
Disponibilidad:	1820	**Compromiso:**	2034	**Obligación:**	2776
Factura:	DS0000016067	**Fecha:**	19/08/2026	**Plazo:**	
Valor:	$1,559,250				
Valor en letras:	UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.				
Observaciones:	EBS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 0801 DE 2026, MSPS. PAGO DEL 29 AL 31 DE JULIO DE 2026 CONTRATO DEL 2026 No.0642				
Detalle compromiso:	Contrato No. 642 Pago prestación de servicio como auxiliar de enfermeria area urbana 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	$1,575,000.00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$1,575,000.00		Credito	$15,750.00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	19/08/2026	$1,559,250.00

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

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ

[ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

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

OBLIGACION
2776

Estado: Confirmado
Fecha: 19/08/2026 11:33:41 AM
CDP: 1820
RP: 2034
Tercero: 1010166406 - NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ
Documento: DS0000016067
Observaciones: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 0801 DE 2026, MSPS.
PAGO DEL 29 AL 31 DE JULIO DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No.0642

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	$1,575,000.00	$0.00	$0.00	$1,575,000.00
			Total Obligacion :	**$1,575,000.00**			**$1,575,000.00**

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

SOACHA 20 08 2026 $ 1.559.250,00

NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ - Documento No.: 1010166406

UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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 : 000000000024940

Consecutivo :	000000000024940	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	20/08/2026 8:53:48 a. m.	Valor :	$ 1.559.250,00
Beneficiario	1010166406 YATE GOMEZ NIDIA ESPERANZA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001314	*Numero Nota:*	00000001314
Valor en Letras	UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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	1010166406	11100646	$ 0,00	$ 1.559.250,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001314	1010166406	24010108	$ 1.559.250,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000016067	$ 1.559.250,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2671	20260820	2.4.5.02.09.09	RESOLUCION 0801 DE 2026 EBS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 1.575.000,00

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	1010166406	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	24148899160	**Entidad destino**	CAJA SOCIAL
Valor	$ 1.559.250,00	**Estado**	Pago Exitoso