EBS 024
OK

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Municipal de Soacha 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 0714-2026 2. AREA **NUMERO DE EQUIPO EBS 024**

3. CONTRATISTA **JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON** **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**

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

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

**PRESUPUESTO:** 1886

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

SOACHA 13 AGOSTO DE 2026
CTO 0714 DE 2026

**CUENTA DE COBRO No. 01**

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

**DEBE A**

**JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON**
Cédula No. 1012325362 DE BOGOTA

La suma de: **UN MILLON SETECIENTOS VEINTICINCO MIL M/Cte. ($ 1.725.000)** Por concepto OBJETO: 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, **periodo de 21 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DE 2026, según contrato No. 0714/2026**

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 24058410183 DE BANCO CAJA SOCIAL.

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 93940673, fecha de pago 12 DE AGOSTO DEL 2026.

Jenny Salazar R

JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON
CC. 1.012.325.362 DE BOGOTÁ
Dirección: CL 25 A 8 22
Teléfono Celular: 3229170328
CORREO: NARLLY123@HOTMAIL.COM

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**Contrato No. 0714/2026**

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: EL 21 DE JULIO DE 2026 HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2026.

NOMBRE: JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON

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 3°. Parágrafo 4°., 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 artículo 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 | 541.800 |

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 mínima 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: Jenny Salazar R.

Nombre: JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON

C.C. 1.012.325.362 BOGOTA

| | | |
|---|---|---|
| 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) **JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.012.325.362, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0714-2026** las actividades realizadas en el período DEL 21 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, 13 DE AGOSTO DE 2026

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

**CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ**
**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) **JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.**1012325362** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios No. **0714-2026**, cuyo objeto contractual es, **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**

Que el valor de pago corresponde al perfil de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** la suma de $.1.725.000; para el período **DEL 21 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, 13 AGOSTO 2026**

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

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Héctor Andrés Cendales Molano<br>Subgerente Administrativo y | Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad<br>Julia Andrea De Ávila Heredia | María Victoria Herrera Roa<br>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** | 13 AGOSTO 2026 |
| **CONTRATO No.** | 0714-2026 |
| **CONTRATISTA** | **JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN** | 1.012.325.362 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | 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 |
| **FECHA DE INICIO** | 21-07-2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31-10-2026 |
| **DURACIÓN** | EL CONTRATO SE EJECUTARÁ DESDE SU PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II, SIN QUE DICHO PLAZO PUEDA EXCEDER EL 31-10- 2026 |
| **PRORROGA:** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | $ 13.800.000 |
| **VALOR ADICIÓN** | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $13.800.000 |
| **PERIODO FACTURADO** | DEL 21 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DEL 2026 |
| **VALOR A GIRAR** | $ 1.725.000 |
| **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 |
|---|---|---|
| Referente de Talento Humano<br>Referente Gestión Documental | 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° 93940673 pagada el 12/08/2026, , 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: | 93940673 |
| | VALOR PAGADO PENSIÓN: | $280.200 |
| | VALOR PAGADO SALUD: | $218.900 |
| | VALOR PAGADO ARL: | $ 42.700 |
| **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 SUPERVISORES** | **CAROLINA LEON GUALDRON SUPERVISORA** | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | Carolina Leon G | |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISORES** | **CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ SUPERVISORA** | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | Cindy A. Peña H. | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Referente de Talento Humano<br>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** |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA EVALUACIÓN** | 13 DE AGOSTO DE 2026 |
| **NOMBRE DEL EVALUADO** | JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON |
| **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**<br><br>**CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ** |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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

- **Cada ítem tiene una puntuación 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. | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| | **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 0714- 2026 |
| | Tipo | PRESTACION DE SERVICIOS | | | | | | |
| Contratista | JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON | | | | | | | |
| Identificación (CC – NIT) | 1012325362 | | | | | | | |
| Representante Legal | N/A | | | | | | | |
| Supervisor del Contrato | CAROLINA LEON GUALDRON- CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ | | | | | | | |
| Cargo | JEFE DE ENFERMERIA - JEFE DE ENFERMERIA | | | | | | | |
| Objeto del Acta | Dar inicio a la ejecucion 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 | 21 DE JULIO DE 2026 | Fecha Registro Presupuestal | 21 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 | 21 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 | Jenny Salazar |
| EL SUPERVISOR | JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON<br>CC 1012325362 |
| CINDY ANGELICA PEÑA<br>JEFE DE ENFERMERÍA | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| DIANA VILLANUEVA – ASESORA JURIDICA<br>CHARLES GONZALEZ – Referente Gestion Documental | SANDRA MILENA BALLEN CORONADO<br>Referente de Calidad | WALDETRUDIS ALVAREZ RAMIREZ<br>Gerente |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012325362 | JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON | | Dg 73 h sur #78h 22 | 7754722 | narlly123@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93940673 | 12/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $0 | $541.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 541.800 | 541.800 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012325362 | JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON | | Dg 73 h sur #78h 22 | 7754722 | narlly123@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93940673 | 12/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $0 | $541.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC 1012325362 | SALAZAR RINCON JENNY NARLLY DANITHZA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# ← Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
**Compensar-oi**

¿Cuánto?
**$ 541.800,00**

Fecha
**12 de agosto de 2026 a las 04:28 p. m.**

Referencia
**M14744125**

VIGILADO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JENNY NARLLY_DANITHZA SALAZAR RINCON Identificado con CC 1012325362

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

Cuentamiga

| | |
|---|---|
| Número: | 24058410183 |
| Fecha de apertura: | 14 de Diciembre de 2015 |
| 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, 12 de Agosto de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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 : 000000000024879

Consecutivo : 000000000024879 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 20/08/2026 8:53:48 a. m. Valor : $ 1.707.750,00

Beneficiario 1012325362 SALAZAR RINCON JENNY NARLLY DANITHZA

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 | 1012325362 | 11100646 | $ 0,00 | $ 1.707.750,00 |
| COMODIN<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000001314 | 1012325362 | 24905501 | $ 1.707.750,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000016065 | $ 1.707.750,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2610 | 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]

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

## 832.001.794 - 2

## CUENTA POR PAGAR: 22982

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Estado: | Confirmado | | | | |
| Fecha de la CXP: | 19/08/2026 | | | | |
| Tercero: | Cédula de ciudadanía - 1012325362 - JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON | | | | |
| Proveedor: | 1012325362 - JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON | | | | |
| Cuenta contable: | 24905501 - SERVICIOS | | | | |
| Disponibilidad: | 1850 | **Compromiso:** | 1886 | **Obligación:** | 2774 |
| Factura: | DS0000016065 | **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 21 AL 31 DE JULIO DE 2026<br>CONTRATO DEL 2026 No.0714 | | | | |
| Detalle compromiso: | Contrato No. 714 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





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

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

## OBLIGACION
2774

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 19/08/2026 11:31:01 AM
**CDP:** 1850
**RP:** 1886
**Tercero:** 1012325362 - JENNY NARLLY DANITHZA SALAZAR RINCON
**Documento:** DS0000016065
**Observaciones:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 0801 DE 2026, MSPS.
PAGO DEL 21 AL 31 DE JULIO DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No.0714

| 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** |

**Comprobante de la transacción** DAVIVIENDA

# Pago a proveedores exitoso

Número de aprobación: 55305339

Fecha y hora de la transacción: 19 de agosto, 2026 - 4:10 p. m.

Valor

**$1,707,750.00**

Origen

**Empresa social del estado e.s.e municipal de soacha julio cesar peñaloza**

Nit: 8320017942

Banco davivienda

Cuenta de ahorro | 550002300381239

Destino

**0 0**

Cédula de ciudadanía: 1012325362

Caja social

Cuenta de ahorro | 24058410183

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA