ok
OS 014
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 0718-2026 2. AREA **EBS 14**

3. CONTRATISTA **NATALIA VARON BRAVO** **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

1900

PRESUPUESTO:

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 05 AGOSTO DE 2026
CTO 0718 2026

CUENTA DE COBRO No. 01

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

DEBE A

NATALIA VARON BRAVO
Cédula No. 1081517338 DE TARQUI-HUILA

La suma de**: UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL** 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. 08", periodo de 21 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DE 2026, según contrato No. 718/2026

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 91288316908 DE BANCOLOMBIA.

Anexo planilla de pago de seguridad Social No.**6030718119**, fecha de pago 5/08/2026.

Natalia Varón Bravo
NATALIA VARON BRAVO
CC.1081517338 de TARQUI-HUILA
Dirección: CALLE 2 # 4J-88
Teléfono Celular: 3163248011
CORREO: natibravo10@hotmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 5 DE AGOSTO DEL 2026

NOMBRES Y APELLIDOS:	**NATALIA VARON BRAVO**
NUMERO CONTRATO:	**0718 DE 2026**
VIGENCIA DEL CONTRATO:	**21 JULIO DE 2026 AL 31 DE OCTUBRE DE 2026**
FECHA DE EJECUCION:	**21 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. 08

	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 realizaron 33 planes de cuidado visitas Barrio el bosque de san mateo de soacha en el mes de julio y 2 aiepi identificados y cargados en el aplicativo survey123.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1KLTr7Oidu-Uz6C14c5o7iZWDgOQxu-Kl?usp=drive_link
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	para el presente mes, la contractual no se logro ejecutar, sin embargo estuve en disposicion e hacerla	EJECUTADO	N/A https://drive.google.com/drive/folders/1u7biDljXX-xWwvNybLr9-NvSZfIUUTK4?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.	Durante el mes de julio se realizaron caracterizaciones en el barrio el Bosque de san mateo	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1zr7DQmh1AKX58j_8Yk1d0-VdjbZkirgu?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 implementaron planes de cuidado durante las visitas domiciliarias en el bosques de san mateo.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1zr7DQmh1AKX58j_8Yk1d0-VdjbZkirgu?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.	para el presente mes, la contractual no se logro ejecutar, sin embargo estuve en disposicion e hacerla	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1z2_vxojQRJJkV0yOgGCJ_32CE8uFF1Vt?usp=drive_link
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.	para el presente mes, la contractual no se logro ejecutar, sin embargo estuve en disposicion e hacerla	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1RDMt-tExWB1F7XlElk1Tnx3C3qIwNhLs?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 realizo el registro oportuno, completo de las visitas domiciliarias en las plataformas establecidas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1zr7DQmh1AKX58j_8Yk1d0-VdjbZkirgu?usp=drive_link
8	Realizar apoyo, canalización y seguimiento a esquemas de vacunación.	para el presente mes, la contractual no se logro ejecutar, sin embargo estuve en disposicion e hacerla	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1zr7DQmh1AKX58j_8Yk1d0-VdjbZkirgu?usp=drive_link
9	Participar en la construcción del PCP.	se realizaron 33 visitas domiciliarias con su plan de cuidado identificando riesgos.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1zr7DQmh1AKX58j_8Yk1d0-VdjbZkirgu?usp=drive_link
10	Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados	para el presente mes, la contractual no se logro ejecutar, sin embargo estuve en disposicion e hacerla	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1zr7DQmh1AKX58j_8Yk1d0-VdjbZkirgu?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 realizo diligenciamiento de los cronogramas y base nominal con la informacion de los usuarios visitados durante el mes de julio en el barrio el bosque de san mateo.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1wZWIhkE0Cx5vgg7iO-SKi5psjVfcp-8?usp=drive_link
12	Al finalizar el contrato devolver carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado.	se asistio el dia y hora citada para recibir el equipo biomedico e insumos.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1zr7DQmh1AKX58j_7Yk1d0-VdjbZkirgu?usp=drive_link
13	Al finalizar el contrato devolver equipos biomédicos, tecnológicos y demás que le sean entregados.	se asistio el dia y hora citada para recibir el equipo biomedico e insumos.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1zr7DQmh1AKX58j_9Yk1d0-VdjbZkirgu?usp=drive_link
14	Presentar oportunamente las cuentas de cobro y los respectivos soportes de aporte a seguridad social.	se realiza entrega de cuenta de cobro en los dias acordados	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/3zr7DQmh1AKX58j_8Yk1d0-VdjbZkirgu?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 para la ejecución de las actividades	se participo en las capacitaciones realizadas durante el mes de julio.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1XElo8Rz1S18uM62qcfLFLfOExS3-1Vmj?usp=drive_link
16	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual.	se diligencia formato con la informacion de las visitas fallidas en el barrio el bosque de san mateo	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1hjmXYDPWEjk1iJwjp4JtMsgIw284tHC2?usp=drive_link

Natalia varon B

NATALIA VARON BRAVO
CC. 1081517338
PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA
TELEFONO:3166248011
EMAIL: NATIBRAVO10@HOTMAIL.COM

WILMAR ANDRES RINCON DIAZ
COORDINADOR EQUIPOS BASICOS DE SALUD

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 718/2026

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: 21 DE JULIO AL 31 DE OCTUBRE DEL 2026.

NOMBRE: NATALIA VARON BRAVO

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 _X_ (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: Natalia Varon Bravo

Nombre: NATALIA VARON BRAVO

C.C. 1081517338

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) **NATALIA VARON BRAVO,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.081.517.338** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 718-2026**, cuyo objeto contractual es " 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. 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."

Que el valor de pago corresponde al perfil de AUXILIAR DE ENFERMERIA la suma de $1.575.000; para el periodo 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, 05 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 planeaciòn 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

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

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a**) NATALIA VARON BRAVO,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.081.517.338, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **718-2026** las actividades realizadas en el período 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 $1.575.000 Soacha, 05 DE AGOSTO DEL 2026.

CAROLINA LEON GUALDRON
SUPERVISORA

CINDY ANGELICA PEÑA
SUPERVISORA

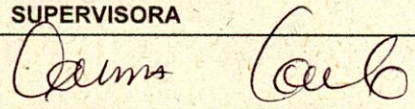
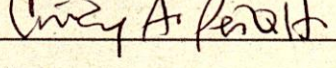
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Subgerente Administrativo y Financiero	Referente de Calidad	Gerente

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	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	05/08/2026
CONTRATO No.	718-2026
CONTRATISTA	**NATALIA VARON BRAVO**
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN	1.081.517.338
OBJETO CONTRACTUAL	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. 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 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	$ 12.600.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	12.600.000
PERIODO FACTURADO	DEL 21 DE JULIO DE 2026 AL 31 DE JULIO DEL 2026
VALOR A GIRAR	$ 1.575.000
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° **6030718119** pagada el 5/08/2026 , 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:	$ 933.816
	NO. DE PLANILLA:	**6030718119**
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$149.500
	VALOR PAGADO SALUD:	$116.800
	VALOR PAGADO ARL:	$22.800
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$12.600.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$0
	VALOR A GIRAR	$1.575.000
	SALDO POR EJECUTAR	$11.025000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**CAROLINA LEON GUALDRON SUPERVISORA**	
FIRMA SUPERVISOR		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**CINDY ANGELICA PEÑA SUPERVISORA** 	
FIRMA SUPERVISOR		

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Subgerente Administrativo y Financiero	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**

FECHA DE LA EVALUACIÓN	05 DE AGOSTO DE 2026
NOMBRE DEL EVALUADO	NATALIA VARON BRAVO
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. 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.
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 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	0,2	
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.	0,3	
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,,, .	0,3	
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	

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	

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)	0,3	
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.		
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		3,6	
% 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**		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%			

Natalia Varón Bravo
NATALIA VARON BRAVO

CAROLINA LEON GUALDRON
SUPERVISORA

Cindy A. Peña H.
CINDY PEÑA
SUPERVISORA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1081517338
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NATALIA VARON BRAVO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 #4J-88	TELÉFONO:	8777196
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6030718119	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	542379573

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.500	$ 0	$ 149.500
SUBTOTALES:										**$ 149.500**	**$ 0**	**$ 149.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800
SUBTOTALES:													**$ 116.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.800	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800	
SUBTOTALES:									**$ 22.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.800**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1081517338	VARON BRAVO NATALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	15																	25-14 COLPENSIONES	16	$ 933.816	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500	EPS008-COMPENSAR	16	$ 933.816	$ 116.800	$ 0	$ 116.800	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	16	$ 933.816	108151733	$ 22.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 289.100

Planilla Pagada
SOI



Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda
SOI ACH

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
5 de agosto de 2026 a las 8:07 a. m.

CUS
542379573

¿Cuánto?
$ 289.100,00

Factura de comercio
6030718119

Tu plata salió de:

Disponible

Listo



Certificación
Bancaria

Miércoles, 05 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NATALIA null VARON BRAVO identificado(a) con CC 1081517338, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91288316908	2025-07-25	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NATALIA VARON BRAVO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1081517338, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260706	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Julio de 2026

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
29449724

CER-AFI

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

	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 0718- 2026	
	Tipo	PRESTACION DE SERVICIOS							
Contratista	NATALIA VARON BRAVO								
Identificación (CC – NIT)	1081517338								
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 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. 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 JEFE DE ENFERMERÍA	Natalia Varon Bravo
EL SUPERVISOR	
CINDY ANGELICA PEÑA JEFE DE ENFERMERÍA	NATALIA VARON BRAVO CC 1081517338

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

Powered by CamScanner

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 22827

Estado:	Confirmado				
Fecha de la CXP:	14/08/2026				
Tercero:	Cédula de ciudadanía - 1081517338 - NATALIA VARON BRAVO				
Proveedor:	1081517338 - NATALIA VARON BRAVO				
Cuenta contable:	24010108 - SERVICIOS				
Disponibilidad:	1900	**Compromiso:**	1900	**Obligación:**	2618
Factura:	DS0000015914	**Fecha:**	14/08/2026	**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 21 AL 31 DE JULIO DE 2026 CONTRATO DEL 2026 No.718				
Detalle compromiso:	Contrato No. 718 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	14/08/2026	$ 1.559.250,00

Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto	Valor
		$ 0,00

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ

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

OBLIGACION
2618

Estado: Confirmado
Fecha: 14/08/2026 12:04:20 p. m.
CDP: 1900
RP: 1900
Tercero: 1081517338 - NATALIA VARON BRAVO
Documento: DS0000015914
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.718

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**

SOACHA 18 08 2026 $ 1.559.250,00

NATALIA VARON BRAVO - Documento No.: 1081517338

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 : martes, 18 agosto 2026
Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000024846

Consecutivo :	000000000024846	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	18/08/2026 10:18:28 a. m.	Valor :	$ 1.559.250,00
Beneficiario	1081517338 VARON BRAVO NATALIA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001312	*Numero Nota:*	00000001312
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 : 08/18/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
RESOLUCIÒN 0801 DE 2026 EQUIPOS BASICOS DE SALUD	1081517338	11100646	$ 0,00	$ 1.559.250,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001312	1081517338	24010108	$ 1.559.250,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000015914	$ 1.559.250,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2577	20260818	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

19/8/2026 - 7:39

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
Nombre Proceso	23 OPS EBS
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550002300381239
Fecha del Pago	14/08/2026
Hora del Pago	13:49

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1081517338	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	91288316908	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.559.250,00	**Estado**	Pago Exitoso