EBS 008
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 0719-2026 2. AREA **EBS 08**

3. CONTRATISTA **TANIA LORENA CORREA NARVAEZ** **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 PEÑA**

| | |
|---|---|
| CERTIFICADO DE SUPERVISION | |
| PAZ Y SALVO | |
| LIQUIDACION | |

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

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

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

**PRESUPUESTO:** 1899

| 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 3 DE AGOSTO DE 2026
CTO 0719-2026

**CUENTA DE COBRO No. 01**

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

**DEBE A**

TANIA LORENA CORREA NARVAEZ
Cédula No. 1000604088 DE SOACHA

La suma de: **UN** MILLON CUATROCIENTOS SETENTA MIL M/Cte. ($1.470.000)
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. 0719/2026

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 0023 0037 1917 DE DAVIVIENDA.

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 6027953352, fecha de pago 11/08/2026

TANIA LORENA CORREA NARVAEZ
CC. 1000.604.088 de SOACHA
Dirección: TRV 34 # 17-205
Teléfono Celular: 3015372102
CORREO: LORENITHA611@GMAIL.COM

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**FECHA DE ELABORACION: 03 DE AGOSTO DE 2026**

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **TANIA LORENA CORREA NARVAEZ** |
| **NUMERO CONTRATO:** | **0719-2026** |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO:** | **21 DE 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. | PDF de Plan de cuidado uno a uno con el número de cedula de la persona que atiende la visita, PDF SI-APS uno a uno con el número de cedula de la persona que atiende la visita y PDF con pantallazos del aplicativo Survey123 para AIEPI | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/14qOCPgKiFVFAsiTZITfgwizCJzBH7b7Q |
| 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. | PDF de registro de seguimiento de llamadas de demanda inducida de las EPS (Famisanar, Capital salud, Familiar de Colombia), soporte de asignación y cumplimiento de citas | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1nchmOEY6sydIlqLU8zJ4-1dBgTbcQzuQ |
| 3 | Apoyar la ejecución de visitas domiciliarias, seguimiento comunitario y acompañamiento a personas, familias o grupos priorizados según condiciones de riesgo identificadas en territorio. | PDF consolidado de actas diarias de salida al territorio. | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1FCu1WutCyih6Skik-T1ouibxybc0ff2y |
| 4 | Realizar toma, aplicación y diligenciamiento de tamizajes, valoraciones básicas e instrumentos definidos institucionalmente para la identificación | PDF de Plan de cuidado uno a uno con el número de cedula de la persona que atiende la visita, PDF SI-APS uno a uno con el | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/15Nf29MPQstOgWsskRUMWR-8YFtDPwQAH |
| 5 | Identificar signos de alerta, factores de riesgo y situaciones que requieran activación de rutas de atención, realizando reporte oportuno al equipo | PDF de carta de remisión de usuarios al servicio de urgencias. PDF formato de desistimiento firmado por el usuario o familiar. | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1-WaNu0aY22uLLvpH1rNy9u1RCFDThWA1 |
| 6 | Ejecutar procesos de orientación, información y educación en salud dirigidos a la comunidad, promoviendo prácticas de autocuidado, | PDF carta de solicitud de jornada. PDF del acta de ejecución de la jornada y registro fotográfico. | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1vPaorKSLg4eYYWl01BrOZa_j3Qp2-efs |
| 7 | Registrar de manera oportuna, completa y conforme a los lineamientos institucionales la información derivada de las actividades desarrolladas en | PDF de Plan de cuidado consolidado, PDF SI-APS uno a uno con el número de cedula de la persona que atiende la visita y PDF | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jqxT6Con2GZhRQsobrkxjbx_Gb1ZqUof |
| 8 | Realizar apoyo, canalización y seguimiento a esquemas de vacunación. | PDF de carta de canalización a PAI | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hGAQvxtHJtldCsw-y_kMUdxqjiMBLj_o |
| 9 | Participar en la construcción del PCP. | PDF de Plan de cuidado uno a uno con el número de cedula de la persona que atiende la visita | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1RZRfdFM7qmeoBob-CnUJsVeHqJJ6APdj |
| 10 | Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados. | PDF de certificación de pruebas rápidas. | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18BK--9gSxihvigNkX2eyC1UPteZzU_ds |
| 11 | El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, los | PDF de cronogramas:( Plan de trabajo, General, Individual e Base Nominal de Indicadores) | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1cSDlrxFsrVGLU4QDJNiBjLBZZuf2iSk4 |
| 12 | Al finalizar el contrato devolver carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado. | PDF Acta de entrega de Insumos. | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1VwLIP_7A-1n5C1oy3byZOrphjV7jUq_6 |
| 13 | Al finalizar el contrato devolver equipos biomédicos, tecnológicos y demás que le sean entregados. | PDF Acta de entrega de Insumos (biomédicos y tecnológicos) | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18XSYjl5DNf9QduYCeKEfvYlgSuifQa1R |
| 14 | Presentar oportunamente las cuentas de cobro y los respectivos soportes de aporte a seguridad social. | PDF de la cuenta de cobro consolidado. | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1BOZzpCkN0Rr0KppGjyLygMppbHbAwX75p |
| 15 | Participar en la inducción y capacitaciones de Equipos Básicos de Salud acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social | PDF de actas de las capacitaciones realizadas durante el mes ejecutado. | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1BscZysn3WaQj2_YR5AcOU-nQP0UjADPp |
| 16 | Las demás actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual. | PDF De actas de actividades adicionales PDF de las citas fallidas en el territorio. | EJECUTADO | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1DRcA3q9alrMBEEilAw_w9fvSPouOVy5U |

**TANIA LORENA CORREA NARVAEZ**
**CC. 1000604088**
**PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA**
**TELEFONO: 3015372102**
**EMAIL: LORENITHA611@GMAIL.COM**

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

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) **TANIA LORENA CORREA NARVAEZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1000.604.088** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No** 0719**-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. 08.

Que el valor de pago corresponde al perfil de AUXILIAR DE ENFERMERIA la suma de $1.470.000 ; 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, 3 DE AGOSTO DE 2026

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

| | | |
|---|---|---|
| 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) **TANIA LORENA CORREA NARVAEZ,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1000604088, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. 0719**-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 100% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de **$1.470.000**

Soacha, 03 DE AGOSTO DE 2026

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

**CINDY PEÑA**
**SUPERVISORA**

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

Scanned with CamScanner

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**Contrato No.** 0719/**2026**

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

NOMBRE: TANIA LORENA CORREA NARVAEZ

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 | 552.400 |

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: CORREA NARVAEZ

Nombre: TANIA LORENA CORREA NARVAEZ

C.C. 1000604088

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

| | |
|---|---|
| FECHA DE ELABORACIÓN | 03 DE AGOSTO DE 2026 |
| CONTRATO No. | 0719-2026 |
| CONTRATISTA | TANIA LORENA CORREA NARVAEZ |
| REPRESENTANTE LEGAL | N/A |
| IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL | N/A |
| IDENTIFICACIÓN | 1000604088 |
| 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. 08 |
| 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 | 1.470.000 |
| LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | SOACHA |

| 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° 6027953352 pagada el 11/08/2026 , cuenta de cobro No.1-2026 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades correspondientes a la meta de mes de JULIO -2026. De acuerdo con la certificación de actividades emitido las Coordinadoras de los Equipos Básicos en Salud WILMAR ANDRES RINCON DIAZ, donde autorizan el pago de la suma correspondiente al valor a girar estipulado para el periodo certificado. El valor autorizado por el mismo teniendo en cuenta el valor disponible en el contrato de la contratista. | |
| **INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS** | IBC: | **$ 1.750.905** |
| | NO. DE PLANILLA: | $6027953352 |
| | 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 | $1.470.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $11.130.000 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** | CINDY PEÑA<br>SUPERVISORA<br><br>CAROLINA LEON GUALDRON<br>SUPERVISORA | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR | CAROLINA LEON GUALDRON<br>SUPERVISORA<br><br>CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ<br>SUPERVISORA | |
| FIRMA SUPERVISOR | | |

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

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA EVALUACIÓN** | 03 DE AGOSTO DE AGOSTO |
| **NOMBRE DEL EVALUADO** | TANIA LORENA CORREA NARVAEZ |
| **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<br>CINDY PEÑA |

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

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

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

| | ACTIVIDAD | CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | **Tiempo de ejecución labores:** Cumple los tiempos en los que debe ejecutar sus actividades,según corresponda a las agendas programadas, atención a usuarios internos, externos, al público en general | 0,33 | |
| 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. | 0,33 | |
| 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,,, , | 0,33 | |
| 3.1 | No genera conflictos dentro de la empresa | | |
| 3.2 | Comparte sus conocimientos con los demás | | |
| 3.3 | Sé 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. | 0,33 | |

| 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 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.1 | Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas. | 0,33 | |
| 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 | 0,33 | |
| 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. | 0,33 | |
| 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. | 0,33 | |
| 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 | 0,33 | |
| 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) | 0,33 | |
| 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** | | 3,3 | |
| **% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5**<br><br>SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0<br>SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0<br>NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9 | | | |
| **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%** | | | |

| 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** |

TANIA LORENA CORREA NARVAEZ

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

CINDY PEÑA

| 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 0719- 2026 |
| | Tipo | PRESTACION DE SERVICIOS | | | | | | |
| Contratista | TANIA LORENA CORREA NARVAEZ | | | | | | | |
| Identificación (CC – NIT) | 1000604088 | | | | | | | |
| 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<br>JEFE DE ENFERMERÍA | LORENA NARVAEZ |
| EL SUPERVISOR | TANIA LORENA CORREA NARVAEZ<br>CC 1000604088 |
| CINDY ANGELICA PEÑA<br>JEFE DE ENFERMERÍA | |

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

Scanned with CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1000604088 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | TANIA LORENA CORREA NARVAEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | TRV 34 # 17-205 | TELÉFONO: | 3015372 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6027953352** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: julio | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/08/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 557481321 | |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Planilla Pagada

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 280.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8300035647 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | $ 218.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 218.900** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600669427 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 10.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 10.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 1 | $ 42.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 42.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 552.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 552.400** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia.

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1000604088 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | TANIA LORENA CORREA NARVAEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | TRV 34 # 17-205 | TELÉFONO: | 3015372 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 6027953352 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERÍODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO 2026 | | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/08/11 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 557481321 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 42.700 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 42.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 42.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 42.700** |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 10.600 | $ 0 | $ 10.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 10.600** | **$ 0** | **$ 10.600** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VCT | ELN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1000604088 | CORREA NARVAEZ TANIA LORENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 30 | $ 1.750.905 | 8610 | $ 42.700 | 30 | 1.750.905 | CCF24-COMPENSAR | $ 10.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 552.400**

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**SOACHA,** **11/08/2026**
**CUNDINAMARCA,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora TANIA LORENA CORREA NARVAEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1000604088**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550002300371917** |
| Fecha de apertura | **08/09/2025** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) TANIA LORENA CORREA NARVAEZ identificado(a) con CC. 1000604088 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **2024/08/09** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 11 días del mes de 08 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

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

## 832.001.794 - 2

## CUENTA POR PAGAR: 22825

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estado:** | Confirmado | | | | |
| **Fecha de la CXP:** | 14/08/2026 | | | | |
| **Tercero:** | Cédula de ciudadanía - 1000604088 - TANIA LORENA CORREA NARVÁEZ | | | | |
| **Proveedor:** | 1000604088 - TANIA LORENA CORREA NARVÁEZ | | | | |
| **Cuenta contable:** | 24010108 - SERVICIOS | | | | |
| **Disponibilidad:** | 1899 | **Compromiso:** | 1899 | **Obligación:** | 2616 |
| **Factura:** | DS0000015912 | **Fecha:** | 14/08/2026 | **Plazo:** | |
| **Valor:** | $ 1.455.300 | | | | |
| **Valor en letras:** | UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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.719 | | | | |
| **Detalle compromiso:** | Contrato No. 719 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 | $ 1.470.000,00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL | $ 1.470.000,00 | | Credito | $ 14.700,00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 14/08/2026 | $ 1.455.300,00 |

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

**ELABORO:** JOSE CIRO PINTO GOMEZ



Reporte: PGR[illegible]
Usuario: AD79208415
LICENCIADO A: [E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

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

### OBLIGACION
2616

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 14/08/2026 12:00:27 p. m.
**CDP:** 1899
**RP:** 1899
**Tercero:** 1000604088 - TANIA LORENA CORREA NARVÁEZ
**Documento:** DS0000015912
**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.719

| 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 | $ 1.470.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 1.470.000,00 |
| | | | **Total Obligacion :** | **$ 1.470.000,00** | | | **$ 1.470.000,00** |

SOACHA 18 08 2026 $ 1.455.300,00

TANIA LORENA CORREA NARVÁEZ - Documento No.: 1000604088

UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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 : 000000000024851

Consecutivo : 000000000024851 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 18/08/2026 10:18:28 a. m. Valor : $ 1.455.300,00
Beneficiario 1000604088 CORREA NARVÁEZ TANIA LORENA
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001312 *Numero Nota:* 00000001312
Valor en Letras UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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 | 1000604088 | 11100646 | $ 0,00 | $ 1.455.300,00 |
| COMODIN<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000001312 | 1000604088 | 24010108 | $ 1.455.300,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000015912 | $ 1.455.300,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2582 | 20260818 | 2.4.5.02.09.09 | RESOLUCION 0801 DE 2026 EBS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 1.470.000,00 |

| 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** | 1000604088 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 2300371917 | **Entidad destino** | DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 1.455.300,00 | **Estado** | Pago Exitoso |