EBS 002 OF

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Hospital 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 0696 -2026 2. AREA **EBS 002**

3. CONTRATISTA **LIZETH JOHANA MORA GODOY** **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

**SUPERVISOR:** **CAROLINA LEON GUALDRON**

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

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

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

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

**PRESUPUESTO:**

1992

| 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,01 SEPTIEMBRE DE 2026
CTO 0696 DE 2026

**CUENTA DE COBRO No. 02**

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

**DEBE A**

LIZETH JOHANA MORA GODOY
Cédula No. 1024540175 DE BOGOTA

La suma de: **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL** M/Cte. ($3.450.00) 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 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", periodo de 01 DE AGOSTO DEL 2026 AL 31 DE AGOSTO DEL 2026, según contrato No. 0696/2026

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 0550002300372436 DE BANCO DAVIVIENDA.

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 1084163945, fecha de pago 24 DE AGOSTO DEL 2026.

LIZETH JOHANA MORA GODOY
CC. 1.024.540.175 de BOGOTA
Dirección: CALLE 11A 10-60
Teléfono Celular: 3057998526
CORREO: Johaaux90@gmail.com

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**FECHA DE ELABORACION: 01 SEPTIEMBRE DE 2026**

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **LIZETH JOHANA MORA GODOY** |
| **NUMERO CONTRATO:** | **0696 DE 2026** |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO:** | **27 DE JULIO DEL 2026 DE 2026 AL 31 DE OCTUBRE DE 2026** |
| **FECHA DE EJECUCION:** | **01 DE AGOSTO DEL 2026 AL 31 DE AGOSTO DE 2026** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **$ 13.800.000** |
| **VALOR A COBRAR PERIODO:** | **$ 3.450.000** |

**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**

| | 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 entregará los soportes correspondientes de la ejecución. | **EJECUTADO** | Evidencia en carpeta en drive y la NAS.https://drive.google.com/drive/folders/1RC0ktHFJvACeyk0vhhGfjbiK8hj_FOFAd |
| 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. | Se entregará los soportes correspondientes de la ejecución. | **EJECUTADO** | Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1RC0ktZovACeyk0vhhGfjbiK8hj_FOFAd |
| 3 | Apoyar la ejecución de visitas domiciliarias, seguimiento comunitario y acompañamiento a personas, familias o grupos priorizados según condiciones de riesgo identificadas en territorio. | Para el presente mes, la contractual no se logró ejecutar, ya que, no se cuenta con pruebas rápidas, pero se estuvo en disposicón de hacerlo. | **EJECUTADO** | N/A Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1RC0ktZovACeyk0vhhGfjbiK8hj_FOFAd |
| 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. | Para el presente mes, la contractual no se logró ejecutar, pero se estuvo en disposicón de hacerlo. | **EJECUTADO** | N/A Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1RC0ktZovACeyk0vhhGfjbiK8hj_FOFAd |
| 5 | Identificar signos de alerta, factores de riesgo y situaciones que requieran activación de rutas de atención, realizando reporte oportuno al equipo interdisciplinario y canales institucionales definidos. | Se entregará los soportes correspondientes de la ejecución. | **EJECUTADO** | Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://https://drive.google.com/drive/folders/1xmLENBuAi_UUnJzo_jSrosTtXjSDwfsJ |
| 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. | Se entregará los soportes correspondientes de la ejecución. | **EJECUTADO** | Evidencia en carpeta en drive y la NAS.https://drive.google.com/drive/folders/1eEf5ROHL2QP4jqCB3UOlcYRjEHARenr4 |
| 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 entregará los soportes correspondientes de la ejecución. | **EJECUTADO** | Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1SCD8ftL7aZQ8fSbiZW0kJgaw6xC8KaBn?usp=drive_link |
| 8 | Realizar apoyo, canalización y seguimiento a esquemas de vacunación. | Se entregará los soportes correspondientes de la ejecución. | **EJECUTADO** | Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://https://drive.google.com/drive/folders/11EvgvAiTE-0nZtQYzgScYYdSeCfDOSYv |
| 9 | Participar en la construcción del PCP. | Para el presente mes, la contractual no se logró ejecutar, pero se estuvo en disposicón de hacerlo. | **EJECUTADO** | N/A Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1RC0ktZovACeyk0vhhGfjbiK8hj_FOFAd |
| 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 logró ejecutar, ya que, no se cuenta con pruebas rápidas, pero se estuvo en disposicón de hacerlo. | **EJECUTADO** | PDF Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1fUNrQ7Q2q1fohRi7Gy5uji7Wait-bvgX |
| 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 llevó a cabo la actividad de información a las familias del microterritorio asignado, con el fin de dar a conocer el portafolio de servicios de salud y de otros sectores, asegurando que la comunidad tenga acceso oportuno y adecuado a los programas disponibles. | **EJECUTADO** | PDF Cronogramas (plan de trabajo, individual y general). Evidencia en carpeta drive y la NAS.https://drive.google.com/drive/folders/19vS32HfoC7oY74SPpxudwrBB6uTcWbgJ42tO9aH1Y12I |
| 12 | Al finalizar el contrato devolver carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado. | Se entregará los soportes correspondientes de la ejecución. | **EJECUTADO** | Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1UlWFZ7FWj5y3JTIV17hhLLhuAW9AbrHN |
| 13 | Al finalizar el contrato devolver equipos biomédicos, tecnológicos y demás que le sean entregados. | Se entregará los soportes correspondientes de la ejecución. | **EJECUTADO** | Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1J7zBn6bG4zzkjrdJUqWtO8t4k7df53yt |
| 14 | Presentar oportunamente las cuentas de cobro y los respectivos soportes de aporte a seguridad social. | Se entregará los soportes correspondientes de la ejecución. | **EJECUTADO** | Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1ZQ6i0ZPzXPqXlWxgmQR4F7mNUpQtebjc?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 entregará los soportes correspondientes de la ejecución. | **EJECUTADO** | PDF Actas de asistencia y registro fotografico. Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1qEOM6GHnjv1cOsZM5lsHRaZQaRltmxJl |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16 | Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual. | Se articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el momento indicado | EJECUTADO | N/A Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1RC0ktZovACeyk0vhhGfjbiK8hj_FOFAd |

**LIZETH JOHANA MORA GODOY**
**CC. 1024540175**
**PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA**
**TELÉFONO: 3057998526**
**EMAIL: JOHAAUX90@GMAIL.COM**

**WILMAR ANDRES RINCON DIAZ**
**COORDINADOR EQUIPOS BASICOS 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**) LIZETH JOHANA MORA GODOY,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.024.540.175, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0696-2026** las actividades realizadas en el período DEL 1 DE AGOSTO DEL 2026 AL 31 DE AGOSTO DEL 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 $**3.450.000**

Soacha, 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

CAROLINA LEON GUALDRON
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) **LIZETH JOHANA MORA GODOY,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.024.540.175** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 0696-2026**, 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 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 $ 3.450.000; para el período DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 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, SEPTIEMBRE 01 de 2026.

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

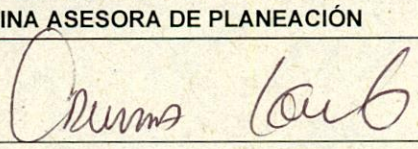
| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Subgerente Administrativo y Financiero | Líder de Calidad<br>Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna | Gerente |

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

| | |
|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN** | 01 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| **CONTRATO No.** | 0696-2026 |
| **CONTRATISTA** | **LIZETH JOHANA MORA GODOY** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN** | 1.024.540.175 |
| **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 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** | 27/07/2026 |
| **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 DE OCTUBRE DE 2026 |
| **PRORROGA:** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | $13.800.000 |
| **VALOR ADICIÓN** | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $13.800.000 |
| **PERIODO FACTURADO** | DEL 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 AL 31 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 |
| **VALOR A GIRAR** | $3.450.000 |
| **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°1084163945 pagada el 24/08/2026, cuenta de cobro No.2-2026 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades correspondientes a la meta de mes de AGOSTO- 2026. De acuerdo con la certificación de actividades emitido por la Coordinadora de los Equipos Básicos en Salud WILMAR ANDRES RINCON DIAZ, donde autoriza 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: | 1084163945 |
| | 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 | $1.725.000 |
| | VALOR A GIRAR | $3.450.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $8.625.000 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** | **CAROLINA LEON GUALDRON**<br>**JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN** | |
| **FIRMA SUPERVISOR** |  | |

| **ELABORADO POR** | **REVISADO POR** | **APROBADO POR** |
|---|---|---|
| Subgerente Administrativo y Financiero | 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 : ACTIVIDAD** | | **FECHA: 01/04/2025** |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA EVALUACIÓN** | 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| **NOMBRE DEL EVALUADO** | LIZETH JOHANA MORA GODOY |
| **OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO** | " 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" |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO** | CAROLINA LEON GUALDRON |

**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. | 0.4 | |
| 1.1 | Asiste a las reuniones y actividades convocadas. | | |
| 2 | **Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas:** Entrega cuando le es solicitado los productos. | 0.4 | |
| 2.1 | Entrega con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales | | |
| 3 | **Relaciones interpersonales:** Es buen compañero y/o líder, tiene la oportunidad de hablar con él (o ella) y compartir,,, | 0.4 | |
| 3.1 | No genera conflictos dentro de la empresa | | |
| 3.2 | Comparte sus conocimientos con los demás | | |
| 3.3 | Se comunica adecuada y asertivamente con las demás personas (pide favores y da "órdenes" de una manera correcta) | | |
| 3.4 | Aplica las normas de cortesía que deben regir las relaciones en la entidad | | |
| 4 | **Conocimientos para ejecutar sus actividades:** Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades. | 0.4 | |

| 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 : ACTIVIDAD** | | **FECHA: 01/04/2025** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **4.1** | Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas. | 0.3 | |
| **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. | 0.4 | |
| **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. | 0.4 | |
| **6.1** | Hace buena disposición de los residuos que genera | | |
| **6.2** | Desarrolla las actividades de acuerdo con los procedimientos de trabajo | | |
| **6.3** | Hace uso de los elementos distintivos institucionales como chaqueta y carné, cumpliendo los parámetros establecidos | | |
| **7** | **Conocimientos de la empresa:** Contribuye con el conocimiento de la plataforma estratégica institucional (Misión, visión y valores corporativos) de la empresa. | 0.3 | |
| **7.1** | Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo | | |
| **8** | **Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos | 0.4 | |
| **8.1** | Demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos. | | |
| **9** | **Desempeño y compromiso con el sistema de gestión Integral.** El contratista aplica los procedimientos del Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo y ambiental) | 0.4 | |
| **9.1** | Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la (s) política (s), objetivos de la empresa y otros. | | |
| **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** | | Satisfactorio 3.8 | |
| **% 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:** | | | |
| **ACCIÓN A TOMAR:** | | | |

**LIZETH JOHANA MORA GODOY**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

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

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-27, 01:04:52 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1084163945

Periodo Cotización: agosto de 2026 | Periodo Servicio: agosto de 2026 | Referencia pago 8824297730

**PAGADA 24/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | LIZETH JOHANA MORA GODOY | | |
| Documento | CC1024540175 | Dirección | CL 11A #10 - 46 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3057998526 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1024540175 | LIZETH JOHANA MORA GODOY | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $1,750,905 | $280,200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $1,750,905 | $218,900 | 2.436 | $1,750,905 | $42,700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $541,800 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,750,905 | $1,750,905 | $1,750,905 | $0 | $280,200 | $218,900 | $42,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $541,800 | $0 | $541,800 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Multipagas

| | |
|---|---|
| OFC: | 5183 - MP - Parque Soacha |
| FCH: | 24/08/2026 04:12:07 PM |
| CAI: | YOTALVARO - YURY OTALVARO CUPITRE |
| TER: | |

| | |
|---|---|
| TRANSACCION | Movii PILA - SIMPLE PLANILLA ASISTIDA |
| REFERENCIA 1 | 8824297730 |
| REFERENCIA 2 | 0 |
| REFERENCIA 3 | |
| VALOR | 541,800.00 |

| MEDIOS DE PAGO | VALOR |
|---|---|
| Efectivo Recibido | 541,800.00 |

b5e9db22962040e0b5e9a6b76758691e

Multipagas

Powered by CamScanner

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

## 832.001.794 - 2

### CUENTA POR PAGAR: 23146

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Estado: | Confirmado | | | | |
| Fecha de la CXP: | 10/09/2026 | | | | |
| Tercero: | Cédula de ciudadanía - 1024540175 - LIZETH JOHANA MORA GODOY | | | | |
| Proveedor: | 1024540175 - LIZETH JOHANA MORA GODOY | | | | |
| Cuenta contable: | 24905501 - SERVICIOS | | | | |
| Disponibilidad: | 1896 | **Compromiso:** | 1992 | **Obligación:** | 2953 |
| Factura: | DS0000016203 | **Fecha:** | 10/09/2026 | **Plazo:** | |
| Valor: | $3,415,500 | | | | |
| Valor en letras: | TRES MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS 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 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026<br>CONTRATO DEL 2026 No. 696 | | | | |
| Detalle compromiso: | Contrato No. 696 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 | $3,450,000.00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL | $3,450,000.00 | | Credito | $34,500.00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 10/09/2026 | $3,415,500.00 |

| 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
2953

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 10/09/2026 8:53:23 AM
**CDP:** 1896
**RP:** 1992
**Tercero:** 1024540175 - LIZETH JOHANA MORA GODOY
**Documento:** DS0000016203
**Observaciones:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 0801 DE 2026, MSPS.
PAGO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No. 696

**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 | $3,450,000.00 | $0.00 | $0.00 | $3,450,000.00 |
| | | | **Total Obligacion :** | **$3,450,000.00** | | | **$3,450,000.00** |



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

Fecha Actual : lunes, 14 septiembre 2026

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

**832.001.794 - 2**

**CARRERA 2 # 12 - 38 SAN MARCOS**

**TEL: 729 39 22**

## COMPROBANTE DE EGRESO
## Número : 000000000025159

**Estado :** Confirmado
**Fecha del Egreso :** 11/09/2026 3:23:44 p. m.
**Beneficiario:** 1024540175 MORA GODOY LIZETH JOHANA
**Valor:** 3415500,0000
**Valor en letras:** TRES MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
**Detalle :** Egreso Generado por la Dispersion 00000001320

### DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

**Banco:** BANCO DAVIVIENDA
**Numero :** **Consignar :** 09/11/2026 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

### DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| RESOLUCIÒN 0801 DE 2026 EQUIPOS BASICOS DE SALUD | 11100646 | $ 0,00 | $ 3.415.500,00 |
| COMODIN<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000001320 | 24905501 | $ 3.415.500,00 | $ 0,00 |

### FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000016203 | $ 3.415.500,00 | | | | |

### ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2863 | 20260911 | 2.4.5.02.09.09 | RESOLUCION 0801 DE 2026 EBS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 3.450.000,00 |

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ
Usuario Id. :AD1073691569

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [EMPRESA DE SALUD E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SOACHA] NIT [832001794-2]

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**15/9/2026 - 12:50**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **Nombre Proceso** | OPS EBS AGOSTO |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | TRADICIONAL - 05500023****1239 |
| **Fecha del Pago** | 11/09/2026 |
| **Hora del Pago** | 13:34 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1024540175 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 2300372436 | **Entidad destino** | DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 3.415.500,00 | **Estado** | Pago Exitoso |