11 05 2023 2,000,000.00

FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA

DOS MILLONES DE PESOS m/cte**********

**MUNICIPIO DE PIEDECUESTA**
**Nit: 00890205383 - 6**
**PIEDECUESTA**

| AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE DE EGRESO 616716 | Pág |
|---|---|---|---|---|
| 2023 | 05 | 11 | **No: CE 23-02607** Con: 1 | 1 |

Doc. de Pago : GE
Cuenta Número : 362-00506-8
Nombre Banco : BANCAFE
Nombre Cuenta : SGP SALUD PùBLICA FONDO LOCAL

Benef : FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA
Nit : 01102360685 - 1

OP 23-02527, COBRO 3 PER: 7/04 AL 6/05/2023. CP 23-00481, CD 23-00062, SCD CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. PCCNTR. 4556693-23 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER Y DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTION DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER. PLAZO DE EJECUCION 03 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor | Detalle del Concepto | Valor |
|---|---|---|---|
| Valor de la Cuenta | 2,000,000.00 | | |
| **Total Descuentos $** | **0.00** | | |

**CONTABILIZACIONES**

| Cont | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fond | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0917 | Proyectos de inversión | 24010201 | 2.3.1903.0300.023.2.3.2.02 | 1007 | 1,300,000.00 | 0.00 | 2,000,000.00 |
| 0917 | Proyectos de inversión | 24010201 | 2.3.1903.0300.023.2.3.2.02 | 1007 | 700,000.00 | 0.00 | 2,000,000.00 |
| 0009 | Bancafe 362-00506-8 Salud Pública | 1110053901 | | | 0.00 | 2,000,000.00 | 2,000,000.00 |

**SUMAS IGUALES $** 2,000,000.00 2,000,000.00

**Valor a pagar:** $ 2,000,000.00
**En letras:** DOS MILLONES DE PESOS m/cte.**********

MBARAJAS

Elaboró

Secretario de Hacienda

Recibí:

C.C. de

| MUNICIPIO DE PIEDECUESTA<br>Nit: 00890205383 - 6<br>PIEDECUESTA | AÑO | MES | DÍA | ORDEN DE PAGO | Pág |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2023 | 05 | 11 | No: OP 23-02527 Con: 1 | 1 |

Beneficiario: CC: 01102360685 - 1 - FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA

COBRO 3 PER: 7/04 AL 6/05/2023. CP 23-00481, CD 23-00062, SCD CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. PCCNTR. 4556693-23 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER Y DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTION DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER. PLAZO DE EJECUCION 03 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito | Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor de la cuenta sin Iva | 2,000,000.00 | 0.00 | | | |

**CONTABILIZACIONES**

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Proyectos de inversión | 24010201 | | | 0.00 | 1,300,000.00 | 2,000,000.00 |
| 2 | ACCIONES DE SALUD PUBLICA | 550216 | | | 1,300,000.00 | 0.00 | 1,300,000.00 |
| 3 | Salud Pública | 065729 | 2.3.1903.0300.023.2.3.2.02.02.009.01.01 | 1007 | 1,300,000.00 | 0.00 | 0.00 |
| 4 | Salud Pública | 063229 | | | 0.00 | 1,300,000.00 | 0.00 |
| 5 | Proyectos de inversión | 24010201 | | | 0.00 | 700,000.00 | 2,000,000.00 |
| 6 | ACCIONES DE SALUD PUBLICA | 550216 | | | 700,000.00 | 0.00 | 700,000.00 |
| 7 | Salud Pública | 065729 | 2.3.1903.0300.023.2.3.2.02.02.009.01.01 | 1007 | 700,000.00 | 0.00 | 0.00 |
| 8 | Salud Pública | 063229 | | | 0.00 | 700,000.00 | 0.00 |
| | | | | **TOTALES $** | **4,000,000.00** | **4,000,000.00** | |

MBARAJAS

ELABORÓ

JHONATTAN ALEXANDER SIZA BASTILLA
Secretario de Hacienda

| MUNICIPIO DE PIEDECUESTA | SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAÍDA | Código: F-GFP-062 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Página 1 de 1 |

| Radicado No. | Fecha y Hora: | No. Folios |
|---|---|---|
| | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BENEFICIARIO : | DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS | | | | | | | | | | |
| C.C. o NIT : | 1102360685-1 | | | | | | | | | | |
| VALOR : | DOS MILLONES DE PESOS ($ 2.000.000) | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO PRINCIPAL | Contrato | X | Convenio | | Resolución | | No. SECOP II | CO1.PCC NTR.4556 693 | Fecha | 06/02/2023 | |
| | Adicional | X | Orden de Compra | | | | N° Adicional u Orden de Compra: | 1 | Fecha | 02/05/2023 | |

## DOCUMENTOS ANEXOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pago Seguridad Social y Parafiscales | X | Certificación Bancaria | X | Documento soporte para los no obligados a facturar | X |
| Entrada Almacén | | Factura Electrónica | | Resolución | |
| RUT | | Orden de compra | | Otros | |

## INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| CDP INICIAL | RP INICIAL | Rubro Presupuestal | Fuente de Recursos | Valor por rubro presupuestal a cobrar |
|---|---|---|---|---|
| No: 23-00062<br>FECHA 19_/01_ /2023<br>dd mm aaaa | No: 23-00481<br>FECHA 06/_02 /2023<br>dd mm aaaa | 2.3.1903.0300.023.2.3.2.02.02.009.01.01 | 1007 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA | $2.000.000 |
| **CDP ADICIONAL** | **RP ADICIONAL** | **Rubro Presupuestal** | **Fuente de Recursos** | **Valor por rubro presupuestal a cobrar** |
| No: 23-00062<br>FECHA 19_/01_ /2023<br>dd mm aaaa | No: 23-02047<br>FECHA _04_/_05_ /2023_<br>dd mm aaaa | 2.3.1903.0300.023.2.3.2.02.02.009.01.01 | 1007 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA | |

| Periodo a cobrar | Desde | Hasta | Acta | | Parcial | | Cuenta de cobro No. | Vigencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ABRIL-MAYO | 07/04/2023 | 06/05/2023 | Informe Supervisión | X | Final | | 3 | 2023 |

| | |
|---|---|
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTION DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER |

RESPONSABLES:

YULY SIDAY NUÑEZ LANCHEROS
**ORDENADORA DEL GASTO**
**SECRETARIA DE SALUD**

**ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ**
Supervisor del contrato

**(N/A)**
**Nombre**
Supervisor de apoyo (N/A)

DIANA FERREIRA
**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**
Celular 3132613573

**MUNICIPIO DE PIEDECUESTA**

**Nit : 890205383-6**

**CARRERA 7 9 43 Alcaldia Municipal**

**Autorización Numeración DIAN 18764030446900 Junio 23 de 2022**

**Rango autorizado prefijo DS No 10001 al 50000 vigencia 12 meses**

**Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

| Número | DS-19142 |
|---|---|

**Ciudad y fecha de operación** Piedecuesta, Mayo 10 de 2023

**Apellidos y nombre o razón social del vendedor o de quien presta el servicio:** DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS

**Nit del vendedor o de quien presta el servicio:** 1102360685-1

| CONCEPTO | VALOR PARCIAL | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| SERVICIO DE APOYO A LA GESTION CD 23-00062, SCD CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. PCCNTR. 4556693-23 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER Y DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTION DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER. PLAZO DE EJECUCION 03 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. PERIODO DE PAGO: 2023-04-07 - 2023-05-06 | | 2.000.000,00 |
| | TOTAL | **2.000.000,00** |

Generó: ANGIE CAROLINA OJEDA ROJAS

Revisó y Aprobó

Piedecuesta, 08 DE MAYO DE 2023

Doctor(a):
*JHONATTAN ALEXANDER SIZA BASTILLA*
Director de Tesorería e Impuestos
Municipio de Piedecuesta
E.S.D.

**Ref.** Certificación de cumplimiento de requisitos como para rentas de trabajo o laborales (parágrafo 2 art. 383 del estatuto Tributario).

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO:**

| | |
|---|---|
| Nombre completo del prestador del servicio | **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS** |
| Cédula de Ciudadanía | **1102360685** |
| Régimen del Impuesto a las ventas al que pertenece | NO RESPONSABLE DEL IVA |
| Mes al que corresponde la certificación | **07 DE ABRIL DE 2023 HASTA 06 DE MAYO DE 2023** |

De conformidad con lo establecido en la Ley 2277 del 2022 Artículo 8 parágrafo 2 del Estatuto Tributario, me permito INFORMAR, QUE NO HE CONTRATADO O VINCULADO PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO QUE PROVENGAN DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA.

Atendiendo lo anterior mis ingresos se clasifican en la CÉDULA DE RENTA DE TRABAJO, DEBIDAMENTE EFECTUAR LA RETENCIÓN EN LA FUENTE SOBRE E IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS según lo dispuesto en la tabla de artículo 383 del E.T. previa depuración de la BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE con los ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, renta exentas y deducciones del artículo 387 del mismo ordenamiento jurídico.

Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social sobre los ingresos provenientes del contrato del pago sujeto a retención en la fuente:

| Ítem | No planilla | Período de pago | Fecha de pago | Valor pagado $ |
|---|---|---|---|---|
| **PENSIÓN** | 4495624723 | 2023/ABRIL | 08/05/2023 | $ 185.600 |
| **SALUD** | 4495624723 | 2023/ABRIL | 08/05/2023 | $ 145.000 |
| **RIESGOS LABORALES** | 4495624723 | 2023/ABRIL | 08/05/2023 | $ 28.300 |
| **PARAFISCALES** | N/A | N/A | N/A | N/A |

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención en la fuente.

DIANA FERREIRA

Nombre: **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**
**C.C.** No **1102360685 de PIEDECUESTA**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.151.705-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9368610399 DV: 078544

Cajero: JENIMUÑO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 08/05/2023 10:09:10

PS Recaudador:
997038 CENTRO COMERCIAL DE LA CUESTA.

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1102360685

Nombre: DIANA
Apellido 1: FERREIRA
Apellido 2: NUÑA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4495624723
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 1102360685 | $358.900,00 |

Valor recibido: $358.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1102360685 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PIEDECUESTA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 3 AN #8-145 TORRE 2 APTO 1007 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4495624723 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | abril | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | abril | AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/05/08 | NUMERO AUTORIZACION | | | 0994232460 |

### 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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 185.600** | **$ 0** | **$ 185.600** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

### 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 |
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 28.300 | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 28.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 28.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 28.300** |

### 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 BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1102360685 | FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 1.160.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | PS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 1.160.000 | $ 110236063 | $ 28.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 358.900 |
|---|---|

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964 4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DIANA FERREIRA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.102.360.685 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 469269765, abierta/o desde el 19/10/2010.

Se expide en Bogotá el día 14 del mes de Julio del año 2021

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DAVIVIENDA

Bienvenido: Señor(a) maria fernanda fontalvo rincon
NIT 8902053836 - MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

martes 16 de mayo de 2023

# Consulta Proceso de Pago de Proveedores

| Encabezado del Pago | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del Proceso de Pago | 2622 2613 2611 2607 | Estado del Pago | Pagado |
| Producto Origen de los Fondos | 0000000362005068 | Tipo Producto Origen de los Fondos | Cuenta Corriente |
| No. Proceso de Pago | 6169716 | Fecha de Creación | 12/05/2023 |
| Servicio | Pago a Proveedores | Tipo de Abono | Uno a Varios |
| Fecha de Pago | 12/05/2023 | Hora de Pago | 11:44 |
| Total de Registros | 4 | Monto Total | $ 11.000.000,00 |
| Registros Ingresados | 4 | Monto Ingresado | $ 11.000.000,00 |
| Valida Inscripción | No | | |
| No. Pagos Davivienda | 2 | No. Pagos ACH | 2 |
| No. Pagos Rechazados Davivienda | 0 | No. Pagos Rechazados ACH | 0 |
| Valor Pagos Davivienda | $ 6.000.000,00 | Valor Pagos ACH | $ 5.000.000,00 |
| Valor Rechazados Davivienda | $ 0,00 | Valor Rechazados ACH | $ 0,00 |
| Valor Cobrado Proceso Davivienda | $ 0,00 | Valor Cobrado Proceso ACH | $ 0,00 |
| Valor Cobro por Transacción Davivienda | $ 0,00 | Valor Cobro por Transacción ACH | $ 0,00 |
| No. Pagos Tarjeta Prepago Maestro | 0 | No. Pagos Daviplata | 0 |
| No. Pagos Rechazados Tarjeta Prepago Maestro | 0 | No. Pagos Rechazados Daviplata | 0 |
| Valor Pagos Tarjeta Prepago Maestro | $ 0,00 | Valor Pagos Daviplata | $ 0,00 |
| Valor Rechazados Tarjeta Prepago Maestro | $ 0,00 | Valor Rechazados Daviplata | $ 0,00 |
| Valor Cobrado Proceso Tarjeta Prepago Maestro | $ 0,00 | Valor Cobrado Proceso Daviplata | $ 0,00 |
| Valor Cobro Por Transacción Exitoso Tarjeta Prepago Maestro | $ 0,00 | Valor Cobro Por Transacción Exitoso Daviplata | $ 0,00 |
| Valor Reintegro Cobro por Rechazos Tarjeta Prepago Maestro | $ 0,00 | Valor Reintegro Cobro por Rechazos Daviplata | $ 0,00 |
| No. Pagos Depósitos Electrónicos | 0 | No. Pagos Rechazados Depósitos Electrónicos | 0 |
| Valor Pagos Depósitos Electrónicos | $ 0,00 | Valor Rechazados Depósitos Electrónicos | $ 0,00 |
| Valor Cobro Transacción Depósitos Electrónicos | $ 0,00 | Valor Cobrado Proceso Depósitos Electrónicos | $ 0,00 |
| Valor Aplicado | $ 11.000.000,00 | | |

| Nit Destino | Nombre | Referencia | Tipo Producto o Servicio Destino | No. Producto o Servicio Destino | Banco | Valor | Estado | Motivo Rechazo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 63362750 | 2613 | | Cuenta Corriente | 3016114346 | DAVIVIENDA | $ 4.000.000,00 | Pago Exitoso | |
| 1102380508 | 2622 | | Cuenta de Ahorros Otros Bancos | 04496860913 | BANCOLOMBIA | $ 3.000.000,00 | Pago Exitoso | |
| 1098713628 | 2611 | | Cuenta de Ahorros | 0550044400009088 | DAVIVIENDA | $ 2.000.000,00 | Pago Exitoso | |
| 1102360685 | 2607 | ✓ | Cuenta de Ahorros Otros Bancos | 469269765 | BOGOTA | $ 2.000.000,00 | Pago Exitoso | ✓ |