	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	**Formato:** **HOJA DE TRAZABILIDAD**	CODIGO: A-RFGD-F 018
PROCESO: RECURSOS FISICOS		VERSION: 01
SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL		FECHA: 28/03/2023

1.CONTRATO 901-2024 2. AREA MEDICO EBS.

3. CONTRATISTA JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR.

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

		OBSERVACIONES
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		

SUPERVISOR: **MARTHA RUBIO**

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION	✓		
PAZ Y SALVO	Informe ✓	15-08-24	
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	16/8/24	

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lily Yohana Ávila - Referente Gestión Documental	Claudia Puello Castro - Referente de Calidad	María Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, 6 de AGOSTO de 2024
Cuenta de Cobro No. 901-01

CUENTA DE COBRO

E.S.E Municipal de Soacha JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832001794-2

DEBE A

JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR

CC. Nº 1.070.947.615

La suma de **QUINCE MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/cte. ($15,346,667)**, por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES 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 MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1778 DEL 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL según el contrato **No. 901 de 2024,** con ejecución desde 9 de JULIO de 2024 hasta el 03 de AGOSTO de 2024 Anexo planilla pago de Seguridad Social No. **78084914 pagada - 79261289 pagada** el 6 de Agosto de 2024

Consignar a la cuenta de ahorros No. 0550456800077699 BANCO DAVIVIENDA

JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR
CC. N.º 1070947615
Teléfono: 3212047114
Email: alexjimenez0120@gmail.com

FECHA DE ELABORACION:	06 de AGOSTO DE 2024
INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR
NUMERO CONTRATO:	901-2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	09 DE JULIO DE 2024 HASTA EL 3 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE EJECUCION:	DEL 09 DE JULIO DE 2024 HASTA EL 3 DE AGOSTO DE 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	15,346,667
VALOR A COBRAR PERIODO:	15,346,667

ITEM	ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje	NO suministró la información para la realización del mapa por el área psicosocial barrio el barreno ya que continuamos en el mismo barrio durante el mes de julio y los 3 primeros dias del mes de agosto.	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	No se identificaron personas sin aseguramiento	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
3	Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.	Se suministro la información para la realización al área psicosocial	Ejecutado	PDF historias clinicas y plan de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se utilizaron los dispositivos médicos (equipos biomédicos) para la identificación de condiciones de salud	Ejecutado	PDF historias clinicas y plan de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
5	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Se formularon planes de cuidado	Ejecutado	PDF historias clinicas y plan de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras caracteristicas pertinentes y por microterritorios asignado	Se identificaron las prioridades y se dio manejo	Ejecutado	PDF historias clinicas y plan de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
7	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a	se gestionó la prestación de servicios de salud con las canalizacónes pertinentes .	Ejecutado	PDF canalizaciones Evidencia en carpeta en drive y la NAS
8	Realizar demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud Pública	Se realizó demanda inducida	Ejecutado	PDF canalizaciones Evidencia en carpeta en drive y la NAS
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	No se realizaron remisiones pero se estuvo en disposiciones de realizarlas si se requerian	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en los	Se brindó educación en salud	Ejecutado	PDF historias clinicas y plan de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	se realizó canalización de acuerdo a las necesidades al lugar pertinente	Ejecutado	PDF canalizaciones Evidencia en carpeta en drive y la NAS

12	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	No se identificó la necesidad de canalizar a otros sectores	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
13	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se realiza primeros contactos y se realizan seguimiento	Ejecutado	PDF Evidencia en carpeta en drive y la NAS
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Se digitalizó la información a través de formulario google	Ejecutado	PDF pantallazo del registro del formulario y la certificacion de sistemas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
15	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y microterritorios abordados por el equipo	Se ingreso al microterritorio a partir del contacto establecido por el EBS	Ejecutado	PDF informe de abordaje por EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
16	Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.	No se cuenta con pruebas rápidas por lo que no se realizó la actividad pero se estuvo en disposicón de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
17	Realizar consulta intra y extramural de acuerdo al territorio abordado.	Se realizaron consultas en modalidad intramural y extramural	Ejecutado	Historias clinicas y PDF Planes de cuidado . Evidencia en carpeta en drive y la NAS
18	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	se asitio a brigada en los pinos el dia 18/07/2024	Ejecutado	PDF acta y registro fotografico Evidencia en carpeta en drive y la NAS
19	El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, 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 articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el momento indicado	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
20	Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.	Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
21	Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente.	no se participo en reuniones este mes pero se estuvo en la disposicion de asitir.	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
22	Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades	No fui convocado a espacios verdes pero estuve en disposición de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
23	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	No me fueron asignadas otras actividades	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS

ACTIVIDADES ADICIONALES EJECUTANDAS EN EL MES DE JULIO Y HASTA EL 3 AGOSTO 2024

3	Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.	Se suministro la información para la realización al área psicosocial y realiacion de 88 planes de cuidado adicionales.	Ejecutado	PDF historias clinicas y plan de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS

JAIDER ALXANDER JIMENEZ ESCOBAR
CC 1070947815
Medico General

JEIMMY VARGAS HURTADO
Coordinadora Equipos Basicos Salud

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070947615	JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR	CL 9 C BIS N 58 19	3212047	alexjimenez0120@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	06/08/2024	79261289	$190.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	76.800	0		0		0	0	0	0	76.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	98.300	0	0	0	0	0	0		98.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830031790-6	15.000				15.000	0	0	15.000			150	15.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	76.800	76.800
Pensión	1	98.300	98.300
Riesgos Laborales	1	15.000	15.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	190.100	190.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070947615	JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR		CL 9 C BIS N 66 19	3212047	alexjimenez0120@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-08	2024-08	I	06/08/2024	78251269	TOTAL A PAGAR	
					$190,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Deptal	Municipio	Cotiza exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotiza Pensión	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070947615	JIMENEZ ESCOBAR JAIDER ALEXANDER	59	0		N		X																230301	613,867	98,300	0	0	0	0	EPS005	613,867	76,800	14-11	613,867	3	15,000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

827005757 Recibidos

S **servicio...** 9:03 a. m.

para mí



¡Hola, Jaider Alexander Jimenez Escobar !

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 827005757
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 190.100
Fecha de Transacción: 06/08/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070947615	JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR	CL 8 C BIS N 68 19	3212047	alexjimenez0120@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	06/08/2024	78971555	$1.960.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	767.400	0		0		0	0	0	0	767.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	982.200	0	0	30.700	30.700	0	0		1.043.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	149.600				149.600	0	0	149.600			1.496	149.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	767.400	767.400
Pensión	1	1.043.600	1.043.600
Riesgos Laborales	1	149.600	149.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.960.600	1.960.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070947615	JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR	CL 9 C BIS N 65 18	3212047	alexjimenez0120@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	06/08/2024	76971555	$1.960.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Sanción	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070947615	JIMENEZ ESCOBAR JAIDER ALEXANDER	59	C			N																	230301	6.138.870	982.200	0	0	30.700	30.700	EPS005	6.138.870	767.400	14-11	6.138.870	3	149.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Johanna Gomez gutierrez <jgomez.saludsoacha@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 826491412

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 5 de agosto de 2024, 10:03 p.m.
Para: jgomez.saludsoacha@gmail.com



¡Hola, Johanna Gomez Gutiérrez Gomez gutierrez!

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 826491412
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 1.960.600
Fecha de Transacción: 05/08/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

RETE INDEPENDIENTES

Para rentas de trabajo diferente a relación laboral, legal o reglamentaria (Parágrafo 2 Art. 383 ET)

Nota: Retención aplicable únicamente por el periodo gravable 2024

Vista impresión | Descargue otras Herramientas | Realice un aporte

CONSULTOR CONTABLE

E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR
CC. No. 1,070,947,615

Digite los meses a los que corresponde el ingreso	Mes
1	Agosto de 2024
Valor UVT 2024	
47,065	

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.
Parágrafo 2 Art. 383 ET
Modificado Ley 2277 de 2022

Conceptos	Datos	Límites	Depuración	
1 Total pagos en el mes				
Valor del ingreso por rentas de trabajo	15,346,667		15,346,667	
Total ingresos mes	15,346,667		15,346,667	
Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)				
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	982,187	Sin límites	982,187	
Fondo de Solidaridad Pensional		Sin límites	-	
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT	-	12
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	767,333	Sin límites	767,333	
Aportes a ARL	149,538		149,538	
Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional	1,899,058	-	1,899,058	
Subtotal (A)			13,447,609	
2 Menos rentas exentas				
Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)		30% del ingreso tributario del año y hasta 3.800 UVT anuales (316,66 UVT Mensuales)	-	12
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-			
Total rentas exentas	-		-	
Subtotal (B)			13,447,609	
3 Menos deducciones				
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud			-	
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	SI	Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT	1,506,080	
Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)		100 UVT , promedio año anterior	-	
Total deducciones			1,506,080	
Subtotal (C)			11,941,529	
Menos renta exenta 25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		790 UVT Anual	2,985,382	12
Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT	40%		4,491,462	12
Base gravable (ver tabla)			8,956,147	-
Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)		$	1,002,000	6.53%

Digite el valor acumulado de esta renta exenta de meses anteriores de este año. Casilla 857

Diseño
William Dussan Salazar
consultorcontable1@gmail.com
(15/01/2024) Versión 5 2024

Nota: la retención en la fuente a practicar, corresponde al periodo al cual se realiza el cálculo, en este caso es de 1 mes

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 901/2024

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DEL desde 9 de JULIO de 2024 hasta el 03 de AGOSTO de 2024

NOMBRE : **JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES 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 MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1778 DEL 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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 2024

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, __X__ (SI) ____ (NO) 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, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el artículo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de **2018** y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES

SALUD	PENSION	ARL	CAJA	TOTAL
844200	$ 1141900	$ 164600	$ 0	$ 2150700

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación mínima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario.

Firma Contratistas: Firma:

JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR

CC: 1070947615 DE FACATATIVA

Señores:

ESE MUNICIPLA JULIO CESAR PEÑALOZA
Yo JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR, como prestador de servicios a ustedes, identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1070947615, expedida FACATATIVA en Certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1.Tengo la condición de residente fiscal en Colombia, de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario SI_X_ NO____.

2. Durante el ejercicio gravable anterior y/o durante el ejercicio gravable actual he contratado o subcontratado o más personas para el desarrollo del servicio que presto. SI _____ NO_X_.

3. Con fundamento en los artículos 387 del Estatuto Tributario y 2º del Decreto Reglamentario 0099 de 2013, solicito la deducción de la base de retención en la fuente de alguno(s) de los siguientes conceptos

a) Interés de Vivienda: Que durante el año cancelé Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda por valor de $ 23,038,504 certificación correspondiente al ejercicio gravable 2023.
b) Medicina Prepagada y Pólizas de Salud: Pagos efectuados por salud por medicina prepagada o por seguro de salud Si___ No____ (En caso de ser afirmativo adjuntar certificado de la respectiva entidad vigiladas por la Superintendencia financiera por los pagos realizados en el año 2023).
c) Dependientes: Deducción mensual por concepto de dependientes, hasta un máximo de 32 UVT ($1.216.128) mensuales y sin exceder del 10% del total de ingresos brutos, de conformidad con el parágrafo 3º del Art. 2º del decreto 099/2013. Si No (En caso de ser afirmativa adjuntar certificado de dependencia).

Dejo constancia que la deducción de la base de retención en la fuente por los conceptos anteriores no será solicitada por más de un contribuyente o Cónyuge. En caso de cualquier actualización o cambio en la información contenida en la presente certificación deberá ser informada de inmediato.

Firma _____ Identificación 1070947615
Soacha 06 DE AGOSTO de 2024.

FONDO NACIONAL DEL AHORRO
NIT 899.999.284-4
CERTIFICADO SOBRE LEASING HABITACIONAL
AÑO GRAVABLE 2023

Nombre del locatario:	JESSICA LORENA AMORTEGUI MOLINA
Número de Documento:	1033784262
Nombre del segundo locatario:	JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR
Número de Documento:	1070947615
Número de Crédito:	103378426209
Fecha de desembolso:	06/12/2019
Valor desembolsado:	$252.000.000
Saldo Capital a: 31/12/2022	$237.748.504
Saldo Capital a 31/12/2023	$231.979.962
Saldo Intereses a 31/12/2023	$1.036.782
Saldo Seguros a 31/12/2023	$124.646
Saldo Otros cobros a 31/12/2023	$475.143
Saldo total a 31/12/2023	$233.616.533
Anticipo Cuotas futuras	$32.169
Pagos del Periodo Capital:	$5.766.658
Pagos del Periodo Intereses:	$23.038.504
Pagos del periodo intereses de mora:	$39.222
Pagos del Periodo Seguros y Otros:	$4.035.510
Pagos efectuados por terceros:	$49.489
Deducible por intereses y corrección monetaria hasta la suma de:	$23.038.504

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a $50.894.000 para el año gravable 2023 según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo 1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: 31/12/2023

	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
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

FECHA DE ELABORACIÓN	Agosto 13 de 2024
CONTRATO NO	901/2024
CONTRATISTA	**JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR**
REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACIÓN	1.070.947.615
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS **PROFESIONALES** COMO **MEDICO** PARA REALIZAR ACTIVIDADES 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 MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1778 DEL 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FECHA DE INICIO	09 de Julio de 2024
FECHA DE TERMINACION	03 de Agosto de 2024
DURACIÓN INICIAL	1 meses
PRORROGA	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	15.346.667
ADICIÓN	N/A
PERIODO FACTURADO	09 de Julio al 03 de Agosto de 2024
VALOR A GIRAR	**$ 15.346.667**
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SAN MARCOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD
ACTIVIDADES EJECUTADAS	Se suministró la información para la realización al área psicosocial Se utilizaron los dispositivos médicos (equipos biomédicos) para la identificación de condiciones de salud Se formularon planes de cuidado Se identificaron las prioridades y se dio manejo Se gestionó la prestación de servicios de salud con las canalizaciones pertinentes Se realizó demanda inducida Se brindó educación en salud Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades al lugar pertinentes No se identificó la necesidad de canalizó a otros sectores Se realiza primeros contactos aún no procede seguimiento

	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
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

	Se digitalizó la información a través de formulario google Se ingresó al microterritorio a partir del contacto establecido por el EBS Se realizaron consultas en modalidad intramural y extramural Se Asistió a brigadas el dia 18/07/24 Se articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el momento indicado Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental	
ACTIVIDADES ADICIONALES EJECUTADAS	Se suministró la información para la realización al área psicosocial y realización de planes de cuidado adicionales.	
OBSERVACIÓN	CEl contratista allega planilla de seguridad social No. 78084914/79261289 pagada el06/08/2024 cuenta de cobro No. 901-01- e informe de actividades. Teniendo en cuenta que según certificación expedida por la coordinadora de equipos básicos de salud cumplió con las actividades asignadas y por lo cual se autoriza el pago de la suma correspondiente al valor a girar estipulado para el periodo certificado.	
INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS	IBC:	6.138.667
	NO. DE PLANILLA:	78084914/79261289
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$ 767.333
	VALOR PAGADO SALUD:	$ 982.187
	VALOR PAGADO ARL:	$ 149.538
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$ 15.346.667
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 0
	VALOR A GIRAR	$ 15.346.667
	SALDO POR EJECUTAR	$ 0
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ** PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL ÁREA DE LA SALUD	
FIRMA SUPERVISOR		

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza

LA SUSCRITA COORDINADORA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.070.947.615** y objeto contractual de prestación de servicios como **Medico** de conformidad con la resolución 1778 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, ejecutó 112 actividades asignadas y 88 adicionales para el período del **09 de julio de 2024 al 03 de agosto de 2024**, 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.

Así mismo se certifica que las evidencias del desarrollo de sus actividades fueron cargadas y verificadas en la NAS-INTRANET correspondiente.

Soacha, agosto 12 de 2024

Jeimmy Vargas H

JEIMMY VARGAS HURTADO
COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato: CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CODIGO: A-JURCON-F 005
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

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

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR**, identificada (o) con Cédula de Ciudadanía No. **1070947615**, ejecutó la Prestación de Servicios según contrato No. 901-2024, actividades realizadas en el período del 09 de julio al 03 de agosto de 2024, durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo al informe del contratista y los documentos que así lo soportan.

Durante el mes de certificación, el contratista ejecutó la prestación de los servicios contratados por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de $ 15.346.667

Soacha, Agosto 13 de 2024

MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL ÁREA DE LA SALUD

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 12875

Estado: Confirmado

Fecha de la CXP: 16/08/2024

Tercero: Cédula de ciudadanía - 1070947615 - JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR

Proveedor: 1070947615 - JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR

Cuenta contable: 24905401 - HONORARIOS

Disponibilidad: **Compromiso:** **Obligación:**

Factura: DS0000006925 **Fecha:** 16/08/2024 **Plazo:**

Valor: $ 14.191.063

Valor en letras: CATORCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000007499)

Detalle compromiso:

Detalle comprobante: EQUIPOS BASICOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1778 DE OCT. 31 DE 2023, MSPS.
PAGO: 09 DE JULIO AL 03 DE AGOSTO - 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 901
RP: 1338

CONCEPTOS					
	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
262	29900302 - RESOLUCION 1778-2023 EQUIPOS BASICOS DE SALUD			Debito	$ 15.346.667,00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$ 15.346.667,00		Credito	$ 153.467,00

CUOTAS		
N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	16/08/2024	$ 14.191.063,00

Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto	Valor

ELABORO: KAROL TATIANA CHAPARRO

JAIDER ALEXANDER JIMENEZ ESCOBAR - Documento No.: 1070947615

CATORCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Fecha Actual : viernes, 16 agosto 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000014073

Consecutivo :	000000000014073	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	16/08/2024 4:38:01 p. m.	Valor :	$ 14.191.063,00
Beneficiario	1070947615 JIMENEZ ESCOBAR JAIDER ALEXANDER		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000000927	*Numero Nota:*	00000000927
Valor en Letras	CATORCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCOLOMBIA				
Numero :		Consignar :	08/16/2024	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA RESOL 1778-2023 - 5586	1070947615	11100621	$ 0,00	$ 14.191.063,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000000927	1070947615	24905401	$ 14.191.063,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000006925	$ 14.191.063,00				

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]

Empresa: EMP. DE SALUD SOACHA **Nit:** 832001794
Usuario: DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

21 de Agosto de 2024 9:33:14 AM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 21 de agosto de 2024 - 8:45 AM

Consulta de Lotes

A continuación, podrá consultar el detalle del lote de pagos. Si envió el lote en forma SAP ó PAB, presione el botón "Actualizar Registros". Si el lote enviado tiene el formato FIL debe presionar el icono "Guardar" para consultar el estado de cada pago.

⚠ **Te invitamos a actualizar el estado del lote a un estado Final, a través de la opción "Estado de transacciones/Histórico", debes seleccionar el lote y actualizarlo mediante el botón "Actualizar Lote" ubicado en la parte inferior de la pantalla.**

Información del Lote

Tipo de Pago:	PAGO DE NOMINA
Nombre del Pago:	927
Cuenta a Debitar:	22100005586 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	151,317,625.00
Número Total de Registros:	23
Fecha de Creación del Lote:	20/08/2024
Fecha de Aplicación:	20/08/2024
Fecha de Envio:	20/08/2024
Número de Secuencia:	e
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	20/08/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	23	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	23	☐

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario
Identificación Beneficiario
Producto Beneficiario
Valor

Todos	☐	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
	☐	21	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JAIDER ALEXANDER J	1070047615	550456800077699	14,191,063.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	22	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LAURA VALENTINA MA	1000616616	24131474936	8,491,085.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	23	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SANDRA MILENA SILV	39671709	570004070223294	8,491,085.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

