	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 1425 2. AREA ADMINISTRATIVA

3. CONTRATISTA ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

OBSERVACIONES

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza
RECIBIDO
FECHA: 07-10-2024
HORA:
FOLIOS:
No.Radicación:
Firma:

SUPERVISOR:

CERTIFICADO DE SUPERVISION	
PAZ Y SALVO	
LIQUIDACION	

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA
2358	
FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA
FECHA DE ENTREGA	FIRMA
08-7-24	

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 Patiño Castro - Referente de Calidad	María Victoria Herrera Ruiz - Gerente

Soacha, 4 de octubre de 2024
Número: 1725 **-1**

E.S.E. Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza
RECIBIDO
FECHA: OCT 4 2024
HORA:
FOLIOS:
No. Radicación:
Firma:

CUENTA DE COBRO

EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA

JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2 DEBE A:

ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR
CC. 1.024.516.774

La suma de: $1,926,000 (UN MILLÓN NOVECIENTOS VENTISEIS MIL PESOS) M/CTE Por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión como higienista oral para la ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA, correspondiente a septiembre del 2024, según contrato No. 1725 **de** 2024

Favor Consignar a la cuenta de ahorros No. **221-914851-77** de Colombiana

Anexo planilla pago de seguridad social **1066132831** cancelada el día 02 de octubre 2024

ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR
Cedula: 1.024.516.774 de Teléfono. 3115429718
Dirección domicilio: Cra 9 A este #13-55
Teléfono. 3115429718
angie7145@hotmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES
PERIODO DE EJECUCIÓN septiembre 2 0 2 4

CONTRATISTA:	Angie Vivian Roa Salazar
FECHA DE ELABORACION	4 de octubre 2024
NUMERO CONTRATO:	1725 de 2024
VIGENCIA DEL CONTRATO	septiembre al 30 de noviembre de 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 5.778.000
VALOR A COBRAR PERIODO:	$ 1,926,000

ITEM	ACTIVIDADES	DESARROLLO	EJECUCION
1	Cumplir con la atención de consulta de higiene oral de acuerdo a la agenda programada	Se da cumplimento a las agendas programadas	Ejecutado
2	Contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la empresa.	Se da cumplimiento a los objetivos.	Ejecutado
3	Cumplir con las directrices instauradas para la institución en materia de calidad en la prestación del servicio.	Se cumple con la calidad en la prestación de los servicios	Ejecutado
4	Contribuir al desarrollo de los procesos asistenciales seguros: cumplimiento de la política de seguridad del paciente	Se da cumplimiento con el desarrollo de los procesos asistenciales	Ejecutado
5	Realizar sus productos contractuales en cumplimiento de los preceptos éticos y normativos vigentes, (en razón al tiempo planeado para tal fin por periodo mensual y concordante al cronograma de procesos establecidos)	Se cumple con los productos contractuales.	Ejecutado
6	Contribuir al desarrollo de estrategias orientadas al cumplimiento de la producción institucional.	Se da cumplimiento a la producción institucional.	Ejecutado
7	Participar en las actividades de reforzamiento técnico programadas por la institución.	No se programaron actividades ni capacitaciones	Ejecutado
8	Asistir a brigadas, campañas, programas y demás actividades que establezca la institución.	Estuve a disposición para desarrollar brigadas y actividades programadas por la ESE MUNICIPAL, pero no me fueron programadas	Ejecutado
9	Manejar con criterios de confidencialidad e intimidad la información de la historia clínica, diagnósticos médicos, y demás datos que sean suministrados por los pacientes y/o sus familias.	Maneje la confidencialidad que requiere la historia clínica y el paciente	Ejecutado
10	Participar de las estrategias que determine la institución para el desarrollo de sus procesos.	contribuí al desarrollo de estrategias orientadas al desarrollo y ejecución de las actividades	Ejecutado
11	Preparar el material y seguir con los protocolos establecidos para el uso del instrumental.	Organice de forma adecuada el material de trabajo	Ejecutado

12	oral a todos los pacientes, así como aplicar fluoruros tópicos en sus diferentes formas, eliminar cálculos y tinciones dentales, colocar sellantes de fosetas y fisuras con técnicas no invasoras y realizar control y remoción de placa bacteriana.	prevención a pacientes	Ejecutado

13	Diligenciar formato de actividades expedido por la entidad, el cual para soportar deberá contener firma por parte del usuario por cada actividad desarrollada e identificada en el mismo formato.	diligencié formatos de sisoc y reporte de consentimientos	Ejecutado
14	Cumplir a cabalidad con las actividades y capacitaciones planeadas por la empresa para lograr el objetivo del presente contrato.	No se programaron actividades ni capacitaciones	Ejecutado
15	Desarrollar actividades tendientes a desarrollar de manera efectiva la demanda en promoción y prevención siguiendo los lineamientos establecidos y entregando las evidencias correspondientes	Estuve a disposición para desarrollar brigadas y actividades programadas por la ESE MUNICIPAL, pero no me fueron programadas	Ejecutado
16	Tener la disposición para realizar rotaciones en las diferentes sedes de acuerdo a la necesidad del servicio prestado.	Realice rotación por las sedes san marcos y san mateo según programación	Ejecutado
17	Dar estricto cumplimiento al tiempo ofertado y ofrecido por el contratista en su propuesta, dada la planeación operativa, asistencial y de asignación de citas a los usuarios generada por la Empresa en razón a la misma.	Cumplí con los tiempos y agendas ofertadas	Ejecutado
18	Utilizar los elementos de protección reglamentarios para la realización de las actividades definidas en el objeto contractual.	Utilice los elementos de protección personal en la realización de mis actividades.	Ejecutado
19	Realizar demanda inducida a las actividades de protección específica y detección temprana de acuerdo a la normativa vigente.	realice demanda inducida a pacientes pendientes por atención de higiene oral	Ejecutado
20	Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo	Organicé y di ruta a la documentación que se maneja en el área	Ejecutado
21	Cargar los productos contractuales y demás soportes de actividades a los aplicativos definidos por la entidad.	Entregue documentación al día firmada y con sello	Ejecutado
22	Las demás Actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	he estado a disposición para cumplir con las actividades asignadas	Ejecutado

Angie vivian Roa Salazar
C.C.1,024,516.774De Bogotá

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No 1725 - 2024

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: 1-de septiembre al 30 de noviembre -2024

NOMBRE: Angie Vivian Roa Salazar

OBJETO: Prestar servicios como HIGIENISTA ORAL para la E.S.E MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOZA

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., NO X (SI) __ Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, 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	TOTAL
$162.500	$ 208.000	$ 31.700	$ 402.200

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: _____

Nombre: Angie Vivian Roa Salazar

C.C.: 10 24 516 774

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-02, 08:23:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1066132831

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810026777

PAGADO 02/10/2024

OS DEL APORTANTE

Social	ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR		
nento	CC1024516774	**Dirección**	CR 9A ESTE #13 - 55
le Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115429718
ersona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
d	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
sentante Legal		**Identificación**	
Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
ión	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	Días ARP	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 Mintrabajo	Total
74	ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF24) COMFENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

TOTALES

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 0	$ 428.200

neas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618650 - 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.

Outlook

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

Desde soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com>
Fecha Mié 2/10/2024 7:59 AM
Para angie7145@hotmail.com <angie7145@hotmail.com>

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR

Tienda virtual o recaudador: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Nro. de factura: 35365223572794773

Descripción del pago: 1024516774

Nro. de referencia: CedulaDeCiudadania

Nro. de referencia 2: 1024516774

Nro. de referencia 3: 10.3.5.234

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 2 de Octubre de 2024 07:59:27 AM

Nro. de comprobante: 0000056315

Valor pagado: $ 428,200.00

Producto: *******5177

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales

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 o la señor(a) **ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.024.516.774**, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. 1725-**2024**, las actividades realizadas en septiembre 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 periodo de certificación, el contratista ejecutó la prestación de los servicios contratados en un porcentaje del **100%** por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de **$1.926.000**.

Soacha, 04 de octubre de 2024

RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

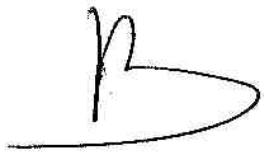
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato: 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	4 de octubre de 2024
CONTRATO No.	1725-2024
CONTRATISTA	**ANGIE VIVIANA ROA SALAZAR**
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN	1024516774
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO HIGIENISTA ORAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA, QUIEN DESARROLLARA ACTIVIDADES DE CONSULTA EN HIGIENE ORAL Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A NUESTROS USUARIOS.
FECHA DE INICIO	14 de septiembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de noviembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	$5.778.000
PERIODO FACTURADO	14 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
VALOR A GIRAR	**$ 1.926.000**
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Sede san marcos
ACTIVIDADES EJECUTADAS	El contratista desarrollo a satisfacción las actividades correspondientes al objeto contractual.

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: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL**	**CODIGO:A-JURCON-F 002**
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		**VERSION: 01**
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		**FECHA: 26/11/2021**

OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social No. 1066132831 pagada el 02/10/2024, cuenta de cobro No. 1725-2024 e informe de actividades.	
INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS	IBC:	$ 1.300.000
	NO. DE PLANILLA:	1066132831
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$ 208.000
	VALOR PAGADO SALUD:	$162.000
	VALOR PAGADO ARL:	$31.700
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$5.778.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$0
	VALOR A GIRAR	$1.926.000
	SALDO POR EJECUTAR	$3.852.000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA** **Subgerente de Servicios de salud**	
FIRMA SUPERVISOR		

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: 13715

631

Estado:	Confirmado				
Fecha de la CXP:	7/10/2024				
Tercero:	Cédula de ciudadanía - 1024516774 - ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR				
Proveedor:	1024516774 - ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR				
Cuenta contable:	24905501 - SERVICIOS				
Disponibilidad:		**Compromiso:**		**Obligación:**	
Factura:	DS0000007700	**Fecha:**	7/10/2024	**Plazo:**	
Valor:	$ 1.906.740				
Valor en letras:	UN MILLON NOVECIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000008287)				
Detalle compromiso:					
Detalle comprobante:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO HIGIENISTA ORAL CONTRATO: 1725-2024 PAGO: SEPTIEMBRE 2024 RP: 2398				

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
033	73120204 - SERVICIOS			Debito	$ 1.926.000,00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$ 1.926.000,00		Credito	$ 19.260,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	07/10/2024	$ 1.906.740,00

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

12

ELABORO: KAROL TATIANA CHAPARRO

Fecha Actual : martes, 15 octubre 2024

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 : 000000000014970

Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 11/10/2024 11:10:51 a. m.
Beneficiario: 1024516774 ROA SALAZAR ANGIE VIVIAN
Valor: 1906740,0000
Valor en letras: UN MILLON NOVECIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000000979

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCOLOMBIA
Numero : **Consignar :** 10/11/2024 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA CTA.CTE 4631	11100501	$ 0,00	$ 1.906.740,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000000979	24905501	$ 1.906.740,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000007700	$ 1.906.740,00				

Elaboró. :AD52849861 PATRICIA GALARZA CARRISOZA

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

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

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

15 de Octubre de 2024 8:13:36 AM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 15 de octubre de 2024 - 8:00 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:	979
Cuenta a Debitar:	22152244631 - Corriente
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	28,576,845.00
Número Total de Registros:	10
Fecha de Creación del Lote:	11/10/2024
Fecha de Aplicación:	11/10/2024
Fecha de Envío:	11/10/2024
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	11/10/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	10	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	10	☐

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario

Identificación Beneficiario

Producto Beneficiario

Valor

Todas	☐	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
	☐	1	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ADRIANA VICTORIA E	51939293	22124399142	1,918,323.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	2	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ANGIE VIVIAN ROA S	1024516774	22191485127	1,906,740.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	3	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	CAROLINA LEON GUA	39676762	22176919543	4,257,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	4	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	JOSE ABELARDO RODR	19148699	68800000382	1,254,825.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	5	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	GLADYS RAMIREZ GA	39668510	52516920327	1,843,182.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	6	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ISABEL CRISTINA BO	39665896	22156484931	2,178,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	7	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	CRISTIAN DAVID INF	1073705342	42800043837	2,970,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	8	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	CAROLINA FONSECA	39679721	22128767448	4,455,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	9	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	FERNANDO MONROY P	79269046	22157057858	5,940,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	10	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ANDRES FELIPE PINZ	1022420893	69841379675	1,853,775.00	BANCOLOMBIA	AHORROS