	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 1345 2. AREA AUXILIAR ENFERMERIA

3. CONTRATISTA MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ 1032-2024

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:

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

2005

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	08/10/24	

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, 01 de Octubre 2024

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

RECIBIDO
FECHA: Oct 4/24
HORA:
FOLIOS:
No.Radicación:
Firma:

CUENTA DE COBRO 1345-1

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

MÓNICA ADRIANA FLÓREZ ÁLVAREZ
C.C. No. 52.465.278

La suma de:**($ 2.400.000) Dos millones cuatrocientos mil pesos m/cte.**

Por concepto de prestar servicios **PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICO ASISTENCIAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES,MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD Y LA ATENCION INDIVIDUAL,COLECTIVA Y COMUNITARIADE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1032DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, durante el periodo comprendido 27 de agosto al 26 de septiembre según contrato número 1345 del 2024.**

Consignar a la cuenta de ahorros No. 24089481312 Banco Caja Social
Numero de planilla 1065816585 la cual fue cancelada el día 11 de Agosto del 2024.

Numero de planilla 1066865354 la cual fue cancelada el día 26 de septiembre del 2024.

MONICA FLOREZ
MÓNICA ADRIANA FLÓREZ ÁLVAREZ

C.C. 52.465.278 DE BOGOTÁ
Dirección KR 3 ESTE 19B 34
Teléfono 3203160006
e-mail: mofloal79@hotmail.com

FECHA DE ELABORACION:	01 DE OCTUBRE DE 2024

INFORME DE ACTIVIDADES

NOMBRE:	MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ
NUMERO CONTRATO:	1345/2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	27 DE AGOSTO AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE EJECUCION:	27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	9.600.000
VALOR A COBRAR PERIODO:	2.400.000

ITEM	ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje	Se suministró la información para la realización del mapa por el área psicosocial	Ejecutado	PDF informe de cartografia y mapeo del EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Opciones: No se identificaron personas sin aseguramiento Se identificaron personas sin aseguramiento y se direccionaron con trabajo social	Ejecutado	NA (Si no hubo canalización) Si si hubo pdf soporte de canalización. 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 Planes 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 Planes 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 Planes 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 características pertinentes y por microterritorios asignado	Se identificaron las prioridades y se dio manejo	Ejecutado	Historias clínicas PDF Planes 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 las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Se gestionó la prestación de servicios de salud con las canalizacónes pertinentes	Ejecutado	PDF soporte de canalización. Evidencia en carpeta en drive y la NAS
8	El contratista utilizará herramientas y tecnologías de georreferenciación avanzadas para garantizar la precisión y exactitud de los datos aportados en el informe de actividades.	No se cuenta la herramienta por el momento por ende no se realizó la actividad pero se estuvo en disposición de hacerlo	Ejecutado	NA 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	Opciones: No se realizaron remisiones Se realizaron remisiones	Ejecutado	NA PDF Canalizaciones 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 microterritorios asignados.	Se brindó educación en salud	Ejecutado	Historias clínicas PDF Planes 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 pertinentes	Ejecutado	Historias clínicas PDF Planes de cuidado 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	Opciones: No se identificó la necesidad de canalizar a otros sectores Se canalizó a otros sectores	Ejecutado	NA PDF Canalizaciónes 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	Opciones: No se realizo seguimientos duarnte este mes Se realizo seguimientos durante este mes.	Ejecutado	NA PDF plan de cuidado de seguimiento. 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	Certificacion por sistemas Evidencia en carpeta en drive y la NAS

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2024-08-11, 09:43:38 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065816585

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

Cliente:

PAGADA 2024-08-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ				
Documento	CC 52465278	**Dirección**	CR 2 ESTE #19 B - 34		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203160006		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52465278		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					FLOREZ ALVAREZ MONICA ADRIANA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-26, 09:52:42 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066865354

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202409

Cliente:

PAGADA 2024-09-26 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ				
Documento	CC 52465278	Dirección	CR 2 ESTE #19 B - 34		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3203160006		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	FLOREZ ALVAREZ MONICA ADRIANA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																												Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SNP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.320.000	230501		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NINGUNA CCF	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5546577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!



¡Hola, Mónica Adriána Florez Álvarez !

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 939476307
Empresa: SIMPLE 01
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 402.200
Fecha de Transacción: 26/09/2024

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.***
- ***Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.***

pse

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

← Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M8442392

Pago realizado

Pago en

Simple Oi

¿Cuánto?

$ 402.200,00

Fecha

11 de agosto de 2024 a las 09:41 p. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 1345 -2024

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DEL 27/08/2024 AL 26/12/2024

NOMBRE : **MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ**

OBJETO: prestación de servicios de apoyo a la gestión como gestor comunitario 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 1032 de 2024 expedida el 11 de junio de 2024, 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, ____ (SI) __X__ (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
$208.000	$162.500	$31.668	$ 0	$402.168

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: MONICA FLOREZ

MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ

CC: 52465278

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

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) **MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No **52465278** y objeto contractual de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de conformidad con la resolución 1032 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, ejecutó las actividades asignadas que corresponden al **100%** para el período del **27/08/2024 AL 26/09/2024,** 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, 4 de Octubre del 2024

JEIMMY VARGAS
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 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	7 de OCTUBRE DE 2024
CONTRATO No.	1345 -2024
CONTRATISTA	**MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ**
REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACIÓN	52465278
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICO ASISTENCIAL 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 EN SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1032 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FECHA DE INICIO	8/27/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	12/26/2024
DURACIÓN INICIAL	4 meses
PRORROGA	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$9.600.000
ADICIÓN	N/A
PERIODO FACTURADO	27/08/2024 AL 26/09/2024
VALOR A GIRAR	**$2.400.000**
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza – EBS Equipos Básico de Salud
ACTIVIDADES EJECUTADAS	De conformidad con las certificaciones expedidas por las coordinadoras de Equipos Básicos de Salud del perfil Auxiliares de enfermería, jefe Jeimmy Vargas Hurtado, en donde certifican que el contratista ejecuta el 100% de las obligaciones o actividades asignadas para el presente periodo a cobrar.
OBSERVACIÓN	Para la presente certificación se adjunta: Cuenta de Cobro del contratista No 1345 -1, Planilla de Pago de seguridad social con su respectivo soporte de pago, Informe de actividades, Certificación del Coordinador de Equipos Básicos y las respectivas evidencias del cumplimiento de las actividades contractuales específicas relacionadas en el informe de actividades cuyas evidencias reposan en el DRIVE y la NAS. al valor a girar estipulado para el periodo certificado.

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: 14030

Estado: Confirmado

Fecha de la CXP: 18/10/2024

Tercero: Cédula de ciudadanía - 52465278 - MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ

Proveedor: 52465278 - MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ

Cuenta contable: 24905501 - SERVICIOS

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

Factura: DS0000008001 **Fecha:** 18/10/2024 **Plazo:**

Valor: $ 2.376.000

Valor en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000008588)

Detalle compromiso:

Detalle comprobante: EQUIPOS BASICOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 de 2024, MSPS.
PAGO: 27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE - 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1345
RP: 2005

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
265	29900303 - RESOLUCION 1032-2024 EQUIPOS BASICOS DE SALUD			Debito	$ 2.400.000,00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$ 2.400.000,00		Credito	$ 24.000,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	18/10/2024	$ 2.376.000,00

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

ELABORO: KAROL TATIANA CHAPARRO

DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : martes, 22 octubre 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000015257

Consecutivo :	000000000015257	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	18/10/2024 1:20:13 p. m.	Valor :	$ 2.376.000,00
Beneficiario	52465278 FLOREZ ALVAREZ MONICA ADRIANA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000000990	*Numero Nota:*	00000000990
Valor en Letras	DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCOLOMBIA				
Numero :		Consignar :	10/18/2024	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205	52465278	11100623	$ 0,00	$ 2.376.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000000990	52465278	24905501	$ 2.376.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000008001	$ 2.376.000,00				

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

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

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

22 de Octubre de 2024 10:25:01 AM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 22 de octubre de 2024 - 10:10 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:	990
Cuenta a Debitar:	22100006162 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	111,259,470.00
Número Total de Registros:	42
Fecha de Creación del Lote:	18/10/2024
Fecha de Aplicación:	18/10/2024
Fecha de Envío:	18/10/2024
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	18/10/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	41	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	1	☐
Otros	0	☐
Todos	42	☐

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario

Identificación Beneficiario

Producto Beneficiario

Valor

Todas	☐	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transaccion	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
	☐	1	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	INGRID JULIETH MOR	1022423038	24136147354	2,376,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	2	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	PATRICIA ANDREA MA	1002248641	5504884463129 66	2,376,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	3	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	BRYAM JAVIER LOPEZ	1144055239	24087204557	2,376,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	4	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DEYCCY XIMENA BECE	1023918581	111030243489	2,376,000.00	BANCO FALABELLA S.A.	AHORROS
	☐	5	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SINDI YOHANA GOMEZ	1013577751	272387929	2,376,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	6	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MONICA ADRIANA FLO	52465278	24089481312	2,376,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	7	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	NATHALY JHOANA ZAR	1013617523	24116088893	2,376,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	8	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LUZ ALBA SOPO ZAMB	39666643	570008090162572	2,376,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	9	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SANDRA MILENA CARR	1093736224	24068188128	2,376,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	10	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LIZETH JOHANA MORA	1024540175	24132461818	2,376,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	11	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JOHANNA PAOLA FELI	39679465	24112673213	2,376,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	12	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SANDRA LILIANA CAN	1013590454	8700500559	2,376,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	13	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JOHN JAIRO CRUZ RU	80054652	456800069746	8,505,735.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	14	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CINDY PAOLA ANDREA	1013601059	570456870034687	8,505,735.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	15	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	THALIA GERALDINE C	1073708669	75671313	2,376,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	16	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SANDRA PATRICIA CA	53080945	570004870357706	2,376,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	17	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MONICA TORRES MEN	1012443680	24068824013	2,376,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	18	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ASTRID MARTINEZ M	53891090	123467656	2,376,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	19	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	IVONNE DAIHANN MAR	53892839	24102141810	2,376,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	21	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DANNI JULIETH PARR	1106772137	570456870084170	2,376,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS