| | | |
|---|---|---|
| | **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 1415-2024 2. AREA (PERFIL)EBS

3. CONTRATISTA INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS Enfermero

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA 1082-2024

| | | 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:**

1568

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

**CONTABILIDAD:**

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | Oct 15/24 | |

**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, Octubre 01 de 2024

E.S.E. Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza
RECIBIDO oct 9/24

CUENTA DE COBRO 1415- 01

**EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA**
**JULIO CESAR PEÑALOZA**

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

**INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS**
**C.C. No. 52.898.751**

La suma de:**(6.000.000).** SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE.

Por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión 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 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social como Gestor Comunitario, por las actividades realizadas durante el periodo comprendido del 27 de AGOSTO al 26 SEPTIEMBRE del 2024. Según contrato número 1415/2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 004870293604 Banco Davivienda
Numero de planilla **1065988327** la cual fue cancelada el día 25 de agosto de 2024.

**INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS**

**C.C. 52.898.751 de Bogotá**
**Dirección Carrera 83 # 13-50**
**Teléfono 3185181969**
**e-mail: injosanti@gmail.com**

| | |
|---|---|
| FECHA DE ELABORACION: | 1/10/2024 |
| INFORME DE ACTIVIDADES | |
| NOMBRE: | INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS |
| NUMERO CONTRATO: | 1415-2024 |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | 27/09/2024 AL 26/12/2024 |
| FECHA DE EJECUCION: | 27/08/2024 AL 26/09/2024 |
| VALOR TOTAL CONTRATO: | 24.000.000 |
| VALOR A COBRAR PERIODO: | 6.000.000 |

| 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. | Se identificrón personas no afiliadas | Ejecutado | PDF 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 y fisioterapia | 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 | 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 disposicón 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 | No se realizaron remisiones | 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 microterritorios asignados. | Se brindó educación en salud | Ejecutado | 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 | 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. | No se identificó la necesidad de canalizar a otros sectores Se canalizó 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. | No se realizo seguimientos duarnte este mes | Ejecutado | NA 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 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 No Se realizaron consultas en modalidad extramural | Ejecutado | PDF Planes de cuidado . Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 19 | Apoyar la implementación de la estrategia MIDA, proceso de certificación IAMII y Canguro | No se realiza apoyo pero estuve en disposicon de hacerlo | Ejecutado | NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-26, 04:19:55 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1065988327

Periodo Cotización: agosto de 2024 Periodo Servicio: agosto de 2024 Referencia pago (PIN): 8810769285

**PAGADO 25/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS | | |
| Documento | CC52898751 | Dirección | CR 83 #13 - 50 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3185181969 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | RET | TDP | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APF | 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 Mineducación | Total |
| CC 52898751 | INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS | 59 | (0) | X | | | | | | | | | | | | | | 0 | 21 | 21 | 21 | 0 | (23)001) COLFONDOS | $ 910.000 | $ 145.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 910.000 | $ 113.600 | 2.436 | $ 910.000 | $ 22.200 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.600 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 910.000 | $ 910.000 | $ 910.000 | $ 0 | $ 145.600 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.600 | $ 0 | $ 281.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5145869 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 605 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

**serviciopse** 9:11 p.m.

para mí




## ¡Hola, Ingrid Ocampo!

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 867199321
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: 52898751
Valor de la Transacción: $ 281.600
Fecha de Transacción: 25/08/2024

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.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**Contrato No. 1415/2024**

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DEL 27 AGOSTO al 26 de DICIEMBRE del 2024

NOMBRE : **INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS**

OBJETO: prestación de servicios de apoyo a la gestión 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 como Gestor Comunitario

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 |
|---|---|---|---|---|
| $ 113.800 | $ 145.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 281.600 |

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:

**INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS**

CC: 52898751 DE BOGOTA D.C

| 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) **INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No **52888751** y objeto contractual de prestación de servicios como **ENFERMERO** 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<br>Subgerente Administrativo y Financiero | Yeni Escobar Peñaloza<br>Líder de Calidad<br>Julia Andrea De Ávila Heredia<br>Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna | María Victoria Herrera Roa<br>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 del 2024 |
| **CONTRATO No.** | 1415 -2024 |
| **CONTRATISTA** | **INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **NO APLICA** |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | **NO APLICA** |
| **IDENTIFICACIÓN** | 52898751 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO 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 DEL 2024 EXPEDIDA EL 11 DE JUNIO DE 2024 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** | $24.000.000 |
| **ADICIÓN** | N/A |
| **PERIODO FACTURADO** | 27/08/2024 AL 26/09/2024 |
| **VALOR POR GIRAR** | **$6.000.000** |
| **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 ENFERMERIA, 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:<br>Cuenta de Cobro del contratista No 1415 -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.<br>al valor a girar estipulado para el periodo certificado. |

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

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

## 832.001.794 - 2

## CUENTA POR PAGAR: 13838

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estado:** | Confirmado | | | | |
| **Fecha de la CXP:** | 15/10/2024 | | | | |
| **Tercero:** | Cédula de ciudadanía - 52898751 - INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS | | | | |
| **Proveedor:** | 52898751 - INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS | | | | |
| **Cuenta contable:** | 24905401 - HONORARIOS | | | | |
| **Disponibilidad:** | | **Compromiso:** | | **Obligación:** | |
| **Factura:** | DS0000007812 | **Fecha:** | 15/10/2024 | **Plazo:** | |
| **Valor:** | $ 5.940.000 | | | | |
| **Valor en letras:** | CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | | | |
| **Observaciones:** | CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000008399) | | | | |
| **Detalle compromiso:** | | | | | |
| **Detalle comprobante:** | EQUIPOS BASICOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 de 2024, MSPS.<br>PAGO: 27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE - 2024<br>CONTRATO DEL 2024 No. 1415<br>RP: 1968 | | | | |

**CONCEPTOS**

| | Cuenta contable | Base | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 265 | 29900303 - RESOLUCION 1032-2024 EQUIPOS BASICOS DE SALUD | | | Debito | $ 6.000.000,00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL | $ 6.000.000,00 | | Credito | $ 60.000,00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 15/10/2024 | $ 5.940.000,00 |

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

ELABORO: KAROL TATIANA CHAPARRO



Usuario: AD1024552575
LICENCIADO A: [E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

INGRID JOHANNA OCAMPO PUERTAS - Documento No.: 52898751

CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

**832001794**

Fecha Actual : jueves, 17 octubre 2024



# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000015145

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000015145 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 16/10/2024 11:17:45 a. m. | Valor : | $ 5.940.000,00 |
| Beneficiario | 52898751 OCAMPO PUERTAS INGRID JOHANNA | | |
| Detalle : | Egreso Generado por la Dispersion 00000000986 | *Numero Nota:* | 00000000986 |
| Valor en Letras | CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | |

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Banco | BANCOLOMBIA | | | | |
| Numero : | | Consignar : | 10/16/2024 | Impuesto X Mil : | $ 0,00 |

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205 | 52898751 | 11100623 | $ 0,00 | $ 5.940.000,00 |
| COMODIN<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000000986 | 52898751 | 24905401 | $ 5.940.000,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000007812 | $ 5.940.000,00 | | | | |

| PREPARADO | REVISADO | APROBADO | CONTABILIZADO | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Elaboró. :AD52849861 PATRICIA GALARZA CARRISOZA

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

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

## 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:** | 986 |
| **Cuenta a Debitar:** | 22100006162 - Ahorros |
| **Nit de la Cuenta:** | 832001794 |
| **Nombre de la Cuenta:** | EMP. DE SALUD SOACHA |
| **Valor Total:** | 90,419,997.00 |
| **Número Total de Registros:** | 27 |
| **Fecha de Creación del Lote:** | 16/10/2024 |
| **Fecha de Aplicación:** | 16/10/2024 |
| **Fecha de Envío:** | 16/10/2024 |
| **Número de Secuencia:** | A |
| **Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):** | 16/10/2024 |
| **Estado:** | Orden de pago recibida, en proceso de verificación |

| Estado de Registros | | |
|---|---|---|
| Exitosos | 27 | ☐ |
| Pendientes | 0 | ☐ |
| Rechazados | 0 | ☐ |
| Otros | 0 | ☐ |
| Todos | 27 | ☐ |

### 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 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | LUISA FERNANDA TOR | 1120363285 | 24101792412 | 4,554,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 2 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | YENNI VIVIANA GUTI | 1024472881 | 550003900125422 | 4,554,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 3 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | LAURA VALENTINA MA | 1000616616 | 24131474936 | 4,554,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 4 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | MARISOL GUTIERREZ | 52769098 | 123233975 | 2,376,000.00 | BANCO DE BOGOTA | AHORROS |
| | ☐ | 5 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | LIZBETH SEPULVEDA | 1002269604 | 415534486 | 2,376,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 6 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | YUDY VANESSA APONZ | 1014193820 | 550008400735620 | 4,554,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 7 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | YESICA PAOLA ESCOR | 1129535839 | 9282003183 | 4,554,000.00 | SCOTIABANK COLPATRIA S.A | AHORROS |
| | ☐ | 8 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | MARIANA HERNANDEZ | 1000729232 | 24135572612 | 4,554,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 9 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | IVETH ALEJANDRA GO | 1022421837 | 5704623760073126 | 4,554,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 10 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | JENNY SUSANA MARTI | 1018429964 | 85002017 | 4,554,000.00 | BANCO BBVA | AHORROS |
| | ☐ | 11 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | INGRI YOHANA PAEZ | 1072189180 | 451922145 | 5,940,000.00 | BANCO AV VILLAS | AHORROS |
| | ☐ | 12 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | MIGUEL ANGEL DUART | 1014280981 | 550488436665829 | 4,554,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 13 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | SANDRA LILIANA NAR | 1024476586 | 272287277 | 2,376,000.00 | BANCO DE BOGOTA | AHORROS |
| | ☐ | 14 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | LILIANA MARIA PERE | 52501562 | 24127194851 | 2,376,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 15 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | GINA PAOLA BLANCO | 1026255736 | 550002300272685 | 4,554,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 16 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | MAYRA ALEXANDRA AL | 1024502104 | 550488447934727 | 4,554,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 17 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | INGRID JOHANNA OCA | 52898751 | 570004870293604 | 5,940,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 18 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | DANIELA FLOREZ SU | 1022426365 | 488400722846 | 2,376,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 19 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | LUISA FERNANDA MEN | 1024496097 | 550457200195099 | 1,980,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 20 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | ANA MARIA URREA GO | 1003633627 | 712025134 | 1,980,000.00 | SCOTIABANK COLPATRIA S.A | AHORROS |