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

1.CONTRATO **1657-2024** 2. AREA **PIC**

3. CONTRATISTA **PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN - HIGIENE ORAL**

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

SUPERVISOR: **DR. RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA - DRA DADELY MORALES MENDEZ**

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
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

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, 9 DE OCTUBRE DE 2024
NUMERO (1657-2024)

CUENTA DE COBRO - 01

ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
NIT. 832.001.794-2

DEBE A

PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN
CÉDULA NÚMERO 53010699

LA SUMA DE: ($ 3.000.000) TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO EN HIGIENE ORAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA POR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ENTRE EL DIA 9 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 ,SEGÚN CONTRATO NO.1657 / 2024

CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS NO. 22109859404 **BANCO** BANCOLOMBIA

ANEXO PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL NÚMERO 9474061383

FECHA DE PAGO 8 DE OCTUBRE 2024

PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN

CC NO. 53010699 DE BOGOTA

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CL 4 C 12 96 HOGARES SOACHA

CELULAR: 3157737616

CORREO ELECTRÓNICO: PAUCAMI25@HOTMAIL.COM

INFORME DE ACTIVIDADES FECHA DE ELABORACION: 09 DE OCTUBRE 2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	PAULA ANDREA RODRIGUEZ
NUMERO CONTRATO:	1657 DEL 2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	09 DE SEPTIEMBRE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE 2024
FECHA DE EJECUCION:	09 DE SEPTIEMBRE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$12.000.000
VALOR A COBRAR PERIODO:	$3.000.000
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO EN HIGIENE ORAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.	

ITEM	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	SOPORTE
1	1 REALIZAR ACCIONES DE INFORMACION Y EDUCACION EN PRACTICAS DE SALUD BUCAL CON GESTANTES Y/O LACTANTES	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE, NO SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD PERO ESTUVE EN DISPOSICIÓN DE REALIZARLA	EJECUTADO	N/A
2	2 REALIZAR ACCIONES DE INFORMACION Y EDUCACION CON LIDERES COMUNITARIOS CON RELACION A PRACTICAS DE SALUD BUCAL, DERECHOS Y DEBERES EN SALUD EN ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTREN EN INSTITUCIOES DE PROTECCION Y/O GERIATRICOS	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE, NO SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD PERO ESTUVE EN DISPOSICIÓN DE REALIZARLA	EJECUTADO	N/A
3	3 REALIZAR ACCIONES DE INFORMACION Y EDUCACION EN FACTORES PROTECTORESDE SALUD BUCAL EN TRABAJADORES INFORMALES	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE, NO SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD PERO ESTUVE EN DISPOSICIÓN DE REALIZARLA	EJECUTADO	N/A
4	4 REALIZAR CCIONES DE INFORMAION Y EDUCACION EN PRACTICAS DE SALUD BUCAL CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTEES DE LAS IE DEL MUNCIPIO	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE REALIZARON 73 ACTIVIDADES EN INFORMACION Y EDUCACION EN PRACTICAS DE SALUD BUCAL EN NIÑOS Y NIÑOS NIÑAS Y ADOLECENTES EN LA IE COMPARTIR SEDE PRIMARIA Y SEDE BACHILLERATO E IE SOACHA PARA VIVIR MEJOR	EJECUTADO	SOPORTE FISICO ENTREGADO AL PIC,SOPORTE MAGNETICOEN EL CORREO DE PIC EN LA CARPETA DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 1862 ; CARPETA 1657 HIGIENE ORAL PAULA ANDREA RODRIGUEZ CARPETA SEPTIEMBRE 2024 CARPETA OBLIGACION 4 https://drive.google.com/drive/folders/1BbKcMTAs8JBYiinD4Usd4f-d2iks5S9v
5	5 REALIZAR ACCIONES DE INFORMACION Y EDUCACION EN PRACTICAS DE SALUD BUCAL CON NIÑOS, NIÑAS DE LOS CDI Y HCB	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE, NO SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD PERO ESTUVE EN DISPOSICIÓN DE REALIZARLA	EJECUTADO	N/A
6	6 REALIZAR BASE DE ACCIONES COLECTIVAS DESARROLLADAS EN LOS DIFERENTES ENTORNOSS DE MANERA SEMANAL	SE REALIZÓ LA DIGITACIÓN Y ENTREGA DE LA BASE DE ACCIONES COLECTIVAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN LA COMUNA 1	EJECUTADO	SOPORTE FISICO ENTREGADO AL PIC,SOPORTE MAGNETICOEN EL CORREO DE PIC EN LA CARPETA DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 1862 ; CARPETA 1657 HIGIENE ORAL PAULA ANDREA RODRIGUEZ CARPETA SEPTIEMBRE 2024

7	7 REALIZAR LA ENTREGA DE INFORMACION EN MEDIO FISICO Y MAGNETICO EN LOS TIEMPOS QUE INDIQUE EL ENLACE OPERATIVO Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ACUUERDO CON CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE REALIZÓ ENTREGA DE INFORMACIÓN EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR EL ENLACE OPERATIVO Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ACUERDO CON CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	EJECUTADO	SOPORTE FISICO ENTREGADO AL PIC,SOPORTE MAGNETICOEN EL CORREO DE PIC EN LA CARPETA DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 1862 : CARPETA 1657 HIGIENE ORAL PAULA ANDREA RODRIGUEZ CARPETA SEPTIEMBRE 2024
8	8 UNA VEZ ENTREGADO EL INFORME DE ACTIVIDADES Y LAS EVIDENCIAS ESTAS SERAN VALIDAS POR EL ENLACE OPERATIVO , LOS REFERENTES DE APOYODEL EQUIPO PIC Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA EL RESPECTIVO TRAMITE DE LA CUENTA DEL EQUIPO PIC DEL CONTRATO 1862 DE 2024	SE REALIZÓ PROCESO DE VALIDACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS POR DEL ENLACE OPERATIVO Y POR EL APOYO DEL EQUIPO PIC ANGIE TATIANA SERRANO Y EL SUPERVISOR DE CONTRATO PARA EL RESPECTIVO TRÁMITE DE LA CUENTA DEL EQUIPO PIC DEL CONTRATO 1862 DE 2024	EJECUTADO	SOPORTE FISICO ENTREGADO AL PIC,SOPORTE MAGNETICOEN EL CORREO DE PIC EN LA CARPETA DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 1862 : CARPETA 1657 HIGIENE ORAL PAULA ANDREA RODRIGUEZ CARPETA SEPTIEMBRE 2024
9	9 REALIZAR LA ENTREGA DE EQUIPOS BIOMEDICOS, CHAQUETAS, CARNET Y OTROS ELEMENTOS QUE SE LE SEAN ENTREGADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO , UNA VEZ FINALICE EL MISMO , EN CASO DE PERDIDA Y/O DAÑO DE LOS MISMOS , DEBERA RESPONDER POR LOS MISMOS	LOS IMPLEMENTOS QUE ME FUERON ENTREGADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO SE ENCUENTRAN EN USO	EJECUTADO	N/A
10	10 AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO , DEBERÁ ENTREGAR INFORME FINAL CONSOLIDADO QUE CONTEMPLE TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCION DE ACUERDO CON LA LÍNEA TÉCNICA GENERADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE REALIZÓ EL AVANCE DEL INFORME FINAL CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.	EJECUTADO	N/A
11	11 REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS PLATAFORMAS Y FORMATOS PROPUESTOS Y SOCIALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS PLATAFORMAS Y FORMATOS PROPUESTOS Y SOCIALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	EJECUTADO	SOPORTE FISICO ENTREGADO AL PIC,SOPORTE MAGNETICOEN EL CORREO DE PIC EN LA CARPETA DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 1862 : CARPETA 1657 HIGIENE ORAL PAULA ANDREA RODRIGUEZ CARPETA SEPTIEMBRE 2024
12	12 REALIZAR Y ENTREGAR LA FICHA METODOLÓGICA DE PLANEACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN A DESARROLLAR	EN EL MES DE SEPTIEMBRE SE REALIZÓ Y ENTREGÓ FICHAS METODOLÓGICAS DE PLANEACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN A DESARROLLAR	EJECUTADO	SOPORTE FISICO ENTREGADO AL PIC,SOPORTE MAGNETICOEN EL CORREO DE PIC EN LA CARPETA DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 1862 : CARPETA FICHAS METODOLOGICAS HIGIENE ORAL https://drive.google.com/drive/folders/1KwUI34B-MVPhDpX34S_Npz-uZfq-D387
13	13 REALIZAR EL MARCAJE DE GEORREFERENCIACIÓN EN LAS CUALES SE EVIDENCIA FECHA Y HORA DE LA ACTIVIDAD CON EL FIN DE DETERMINAR LO SITIOS QUE HAN SIDO ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO , Y COMO PARTE DE LAS EVIDENCIAS CONTRACTUALES	NO EJECUTADO, DADO QUE NO SE HA IMPLEMENTADO EL SOFTWARE	EJECUTADO	N/A
14	14 EL UO ADECUADO DEL SOFTWARE DE GEORREFERENCIACION PERMITIRA RECOPILAS INFORMACION ESTADISTICA EN TIEMPO REAL , INFORMES ADMINISTRATIVOS DENTRO DEL POCESO Y EJECUCION DEL CONTRATO	NO EJECUTADO, DADO QUE NO SE HA IMPLEMENTADO EL SOFTWARE	EJECUTADO	N/A

PAULA ANDREA RODRIGUEZ
CC. 53010699
CARGO: HIGIENISTA ORAL
TELÉFONO: 3157737616
EMAIL: paucami25@hotmail.com

TATIANA LEÓN
APOYO ENLACE OPERATIVO PIC

MYRIAM CECILIA SAMACÁ R.
ENLACE OPERATIVO DEL PIC

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 1657-2024

CERTIFICACION CON VIGENCIA DE: 9 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE: PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN

OBJETO CONTRACTUAL: : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO EN HIGIENE ORAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA 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 3°. Parágrafo 4°. __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 1943-2018 y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES MARZO DE 2024

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: PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN

C.C.: 53.010.699 DE BOGOTA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53010699		RODRIGUEZ MARIN PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 C # 12 - 96	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9025476	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	967673711	9474061383	I	2024/10/23	2024/10/08	BANCOLOMBIA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 53010699	RODRIGUEZ PAULA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53010699		RODRIGUEZ MARIN PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 C # 12 - 96	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9025476	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	967673711	9474061383	I	2024/10/23	2024/10/08	BANCOLOMBIA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

aportes en línea

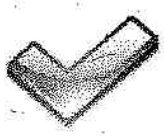
Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.59.3.88
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9474061383
Valor:	402,200
Período de pago:	2024-09
No Transacción (CUS):	967673711
Fecha:	2024/10/08
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Certificado
Bancario

Miércoles, 14 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN identificado(a) con CC 53010699, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	22109859404	2020/04/14	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Certificado
Bancario

Miércoles, 14 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN identificado(a) con CC 53010699, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	22109859404	2020/04/14	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	53910699
NOMBRES	PAULA ANDREA
APELLIDOS	RODRIGUEZ MARIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/03/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 10/08/2024 16:02:59 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

D001/24

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 1 1 1 0 2 0 2 4

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado: A. Cotizante	B. Cabeza de familia	C. Beneficiario	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia: X	A. Contributivo: X				
B. Reporte de Novedades: X	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente	B. Independiente: X	C. Pensionado	59
	B. Colectiva	C. Institucional				
	D. De oficio					

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido: Rodriguez | Segundo Apellido: Marin | Primer Nombre: Paula | Segundo Nombre: Andrea

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Femenino X / Masculino	10. Fecha de nacimiento
CC	53010699		27 02 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo / Condición	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				Sura	Porvenir

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1'300.000 | 18. Residencia: Cle 4 C # 92-96 Torre 9 Apto 304 | 9215486 | 3157737646

Paxamie@hotmail.com | Soacha | Zona Urbana: X / Rural | Comuna 2 | Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino / Masculino	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1	Tellez	Rodriguez	Juan	Pablo	TI	1223378813		X
B2	Tellez	Muñoz	Sofia	Camila	CC	1072183796	X	
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo / Condición F N U T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	13 02 2005								
B2									
B3									
B4									
B5									

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Opc. A	
B	
C	ASE SUI 1156
D	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación

37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documentos de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código
6. Reinscripción en la EPS

7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

13. Movilidad: 4. Régimen Contributivo: X / 5. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
15. Reporte por fallecimiento
16. Reporte del traslado de protección al cesante
17. Reporte de la calidad de Pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A

43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado: Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: X
47. Declaración de si no pertenece o afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción:
48. Declaración de veracidad de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios:
49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud:
50. Autorizados para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales: X

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere en la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas a las que sea: X
funciones lo requieran.
52. Autorización para que la EPS reporte los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013: X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular dado: X
mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia y pensionado

55. El representante legal o quien haga sus veces en la entidad responsable de la afiliación colectiva o de oficio

IX. ANEXOS

56. Copia copia del documento de identidad: C.C. X | Cert. | RC | Cert. | TI | Cert. | CC | Cert. | PA | Cert. | CE | Cert. | Otro | Cuál? | Total

57. Copia del concepto de presunción permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de nacimiento, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que acredite la unión marital
59. Copia de la sentencia judicial o conciliación judicial que declare el divorcio, terminación civil de matrimonio religioso, escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial
60. Copia del registro civil de defunción, en el caso de viudez

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia y cuidado personal
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, suscrito por el cotizante o cabeza de familia y los padres o la declaración suscrita por el cotizante o cabeza de familia
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
65. Copia del acto administrativo o providencia de las Autoridades Administrativas que acredite la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

Cédula de Ciudadanía No. 1.072.183.796 de Soacha (Cund.) 08 OCT 2004 Registrada en la Notaría Única de Soacha (Cund.) Indice Derecho

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Número de Documento de Identidad | 71. Firma del funcionario

Pago en Diciembre 2024 // Radicado x planilla en oficina de la Habil Claro // Documentos completos cc 1072183796

Versión 8 | FOR-VTA-001 | Código Sura

Blank



PAULA ANDREA RODRIGUEZ

COLOMBIA, Soacha

★★★★★

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Blank

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
PAULA ANDREA RODRIGUEZ	BANCOLOMBIA	Ahorros	22106858404

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN *Fecha de aprobación:* 9/09/2024 10:24:02 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: PAULETTE INES ACUÑEZ RAMIREZ *Fecha de aprobación:* 9/09/2024 9:40:37 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_5743823_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_5743823_En ejecución

Información del objeto

Blank

Tipo de proceso Contratación régimen especial

Unidad de contratación OFICINA JURIDICA

Proceso de Contratación HIGIENE ORAL PIC - 186272024

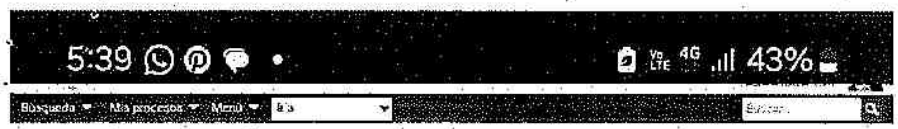
Título de la oferta N/A

Cuantía del contrato 12.000.000,00 COP

Información del objeto

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Inicio > ... > Ver contrato

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Requerimientos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Amparamientos

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNFR.1343365
Número del contrato	1652-2024
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TÉCNICO EN HIGIENE ORAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1840 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.
Tipo de contrato	Decreto 092 de 2017
Fecha de inicio del contrato	9/09/2024 11:00:00 PM
Fecha de terminación del contrato	31/12/2024 11:00:00 PM
Duración del contrato	114 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	SI NO
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	SI NO
Obligaciones Ambientales	SI NO
Obligaciones Pos Consumo	SI NO
Reversión	SI NO

Entidad Estatal

ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA*

Proveedor Seleccionado

PAULA ANDREA RODRIGUEZ

COLOMBIA, Soacha

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
PAULA ANDREA RODRIGUEZ	BANCOLOMBIA	Ahorros	22109693404

Aprobación del contrato

Aprobado – Proveedor

Aprobado por: PAULA ANDREA RODRIGUEZ | Fecha de aprobación:

Aprobado – Entidad Estatal

Aprobado por: | Fecha de aprobación:

Contrato firmado:

Contrato en ejecución:

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	OFICINA JURIDICA
Proceso de Contratación	HIGIENE ORAL PIC - 1652/2024
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	12.000.000,00 COP

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 Términos de uso Privacidad Soporte técnico Ayuda Vendedor Corporativo

01800-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

Compromiso

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 2299

Estado: Confirmado
Fecha del documento: 9/09/2024
Dependencia: GERENCIA
Concepto: Contrato No. 1657 Pago Servicio como Tecnico en Higiene Oral Según Contrato Interadministraivo No. 1862 de 2024
Tercero: 53010699 - PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN
Tipo de contrato: Contrato PRESTACION DE SERVICIOS
Nro. CDP: 2139

RUBROS							
Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
2 4 5 02 09 05	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - 1862 DE 2024	001 - RECURSOS CORRIENTES	2 4 - GASTOS DE OPERACION	$ 12.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 12.000.000,00
			Total Compromiso :	$ 12.000.000,00			$ 12.000.000,00

LUIS ALFONSO NUÑEZ GUTIERREZ
Tecnico Administrativo Presupuesto

Elaboro: AD79206503

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

LA SUSCRITA ENLACE OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **RODRIGUEZ MARIN PAULA ANDREA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **53.010.699** ejecutó el 100% de las actividades a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 1657-2024**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO EN HIGIENE ORAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.".

Qué, las referentes Francy Mamanché Cuarán de Atención Primaria en Salud - APS e Ivonne Marcela Bello, del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de la Secretaría de Salud de Soacha revisaron las evidencias en medio electrónico y físico del Equipo PIC Contrato No. 1862, y remitieron el valor global para la factura del mes de septiembre de 2024 por valor total de $564.450.000. Que el valor correspondiente por perfiles en cuadro de distribución de pago de las actividades realizadas a demanda. (Correo Electrónico y Whatsapp 3 y 4 octubre de 2024), corresponde al perfil de HIGIENISTA la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000) para el período del **DEL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**, periodo 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 los cuales reposan en la NAS-INTRANET y el físico en el archivo correspondiente.

Soacha, octubre 25 de 2024

Myriam C. Samacá Rodríguez

MYRIAM CECILIA SAMACÁ RODRIGUEZ
ENLACE OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Katherine Ariza Apoyo Enlace PIC	Tatiana León Apoyo Enlace PIC	Myriam Samacá Rodríguez Enlace PIC

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	**E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**	
MACROPROCESO: APOYO	**Formato:**	**CODIGO:A-JURCON-F 002**
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**VERSION: 01**
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	**CONTRACTUAL PERSONA NATURAL**	**FECHA: 26/11/2021**

FECHA DE ELABORACIÓN	OCTUBRE 25 DE 2024
CONTRATO No.	1657-2024
CONTRATISTA	**RODRIGUEZ MARIN PAULA ANDREA**
REPRESENTANTE LEGAL	**N/A**
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**N/A**
IDENTIFICACIÓN	53.010.699
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO EN HIGIENE ORAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNIGIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA..
FECHA DE INICIO	9/9/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024
DURACIÓN	EL CONTRATO SE EJECUTARÁ DESDE SU PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II, SIN QUE DICHO PLAZO PUEDA EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
PRORROGA:	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$12.000.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$12.000.000
PERIODO FACTURADO	DEL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
VALOR A GIRAR	**$3.000.000**
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SOACHA
ACTIVIDADES EJECUTADAS	El contratista ejecuta las obligaciones contractuales especificas relacionadas en el informe de actividades que presenta con su cuenta de cobro y cuyas evidencias reposan en el Drive dispuesto para tal fin.

ELABORADO POR:	**REVISADO POR:**	**APROBADO POR:**
Tatiana León Apoyo Enlace Operativo	Katherine Ariza Apoyo Enlace Operativo	Myriam Samacá Enlace Operativo

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	**E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**	
MACROPROCESO: APOYO	**Formato:**	**CODIGO:A-JURCON-F 002**
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA	**INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL**	**VERSION: 01**
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		**FECHA: 26/11/2021**

OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social No. 9474061383 pagada el _8/10/2024_, cuenta de cobro No.01-2024 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades correspondientes a la meta. De acuerdo con la certificación de actividades emitido por el Enlace Operativo Myriam Samacá, donde se autoriza el pago de la suma correspondiente al valor a girar estipulado para el periodo certificado y conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.	
INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS	IBC:	$1.300.000
	NO. DE PLANILLA:	9474061383
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$208.000
	VALOR PAGADO SALUD:	$162.500
	VALOR PAGADO ARL:	$31.700
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$12.000.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$0
	VALOR A GIRAR	**$3.000.000**
	SALDO POR EJECUTAR	$9.000.000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR QUIÉN CERTIFICA ACTIVIDADES EFECTIVAMENTE EJECUTADAS	**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA** SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	
FIRMA SUPERVISOR		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR QUIÉN CERTIFICA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y FINANCIERA	**DADELY MORALES MENDEZ** SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
FIRMA SUPERVISOR		

ELABORADO POR:	**REVISADO POR:**	**APROBADO POR:**
Tatiana León Apoyo Enlace Operativo	Katherine Ariza Apoyo Enlace Operativo	Myriam Samacá Enlace Operativo

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 14212

6464

Estado:	Confirmado				
Fecha de la CXP:	29/10/2024				
Tercero:	Cédula de ciudadanía - 53010699 - PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN				
Proveedor:	53010699 - PAULA ANDREA RODRIGUEZ MARIN				
Cuenta contable:	24905501 - SERVICIOS				
Disponibilidad:		**Compromiso:**		**Obligación:**	
Factura:	DS0000008177	**Fecha:**	29/10/2024	**Plazo:**	
Valor:	$ 2.970.000				
Valor en letras:	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000008768)				
Detalle compromiso:					
Detalle comprobante:	PIC PRESTACION DE SERVICIOS SEGUN CONTRATO 1862 DEL 2024 PAGO: 09 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024 CONTRATO 2024: 1657 RP: 2299				

CONCEPTOS					
	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
125	73130211 - SERVICIOS - PIC			Debito	$ 3.000.000,00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$ 3.000.000,00		Credito	$ 30.000,00

CUOTAS		
N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	29/10/2024	$ 2.970.000,00

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

ELABORO: KAROL TATIANA CHABARRO

Fecha Actual : miércoles, 30 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 : 000000000015394

Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 30/10/2024 5:55:22 a. m.
Beneficiario: 53010699 RODRIGUEZ MARIN PAULA ANDREA
Valor: 2970000,0000
Valor en letras: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000000996

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCOLOMBIA
Numero : **Consignar :** 10/30/2024 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 1862 PIC SOACHA 2024	11100627	$ 0,00	$ 2.970.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000000996	24905501	$ 2.970.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000008177	$ 2.970.000,00				

Elaboró. :AD52849861 PATRICIA GALARZA CARRISOZA
Usuario Id. :AD52849861

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

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

Empresa: EMP. DE SALUD SOACHA **Nit:** 832001794
Usuario: WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ

1 de Noviembre de 2024 8:38:23 AM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 01 de noviembre de 2024 - 8:13 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:	996
Cuenta a Debitar:	22100006464 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	84,892,500.00
Número Total de Registros:	20
Fecha de Creación del Lote:	31/10/2024
Fecha de Aplicación:	31/10/2024
Fecha de Envío:	31/10/2024
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	31/10/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	20	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	20	☐

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario

Identificación Beneficiario

Producto Beneficiario

Valor

Pagos	☐	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	
	☐	1	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	JUAN MANUEL RODRIG	79428323	72128893826	2,475,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	2	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	YENNIFER NAYIBE CA	1007843145	32900001076	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	3	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	LUCELLY RAMIREZ C	52106861	52594732171	2,970,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	4	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	CHRISTIAM STEVEN C	1024584050	52548979595	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	5	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	MANUEL EDUARDO LOP	1030622559	52550945291	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	6	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ANGIE TATIANA SERR	1000346850	65924939090	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	7	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	MONICA ANDREA MONT	1057577775	40200027189	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	8	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	DAYAN VALERIA RODR	1003687280	22170123551	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	9	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ADRIANA JEANNETH V	39575303	22184346871	2,970,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	10	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	LUIS FERNANDO QUIR	79842079	16800039081	2,970,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	11	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	CAROLINA VASQUEZ	1022353596	22136552400	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	12	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	PAULA ANDREA RODRI	53010699	22108859404	2,970,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	13	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	CINDY CATALINA VAL	1024477002	22142419142	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	14	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	MARIA CRISTINA CAS	52936397	4505485985	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	15	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ADRIANA FARIAS AV	52899605	94500001028	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	16	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	WILMER ENRIQUE MOR	1073655123	22127284729	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	17	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	DIEGO ALEXANDER GU	1030553670	91200654817	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	18	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	LADY KATHERINE ARI	1030575190	31657700733	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	19	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	BRANDON ANTONIO GA	1012448146	91263668800	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	20	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ANA MARIA BUITRAGO	1016102098	91231610605	4,702,500.00	BANCOLOMBIA	AHORROS