| | | |
|---|---|---|
| | **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 1348-2024 2. AREA AUX ENF. EBS

3. CONTRATISTA MARISOL GUTIERREZ GOMEZ

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

| OBSERVACIONES |
|---|
| Entregado 05-12-24 |

**SUPERVISOR:**

| | |
|---|---|
| CERTIFICADO DE SUPERVISION | |
| PAZ Y SALVO | |
| LIQUIDACION | |

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

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

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

**PRESUPUESTO:**

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|
| 2024 | |
| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | |

**CONTABILIDAD:**

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|
| | |
| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| 9/12/24 | |

**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, 2 de diciembre del 2024

CUENTA DE COBRO 1348 - 3

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

NIT. 832.001.794-2

ESE
RECIBIDO
FECHA: 05-12-2024
HORA:
FOLIOS:
No. Hoja:
Firma:

DEBE A

**MARISOL GUTIÉRREZ GOMEZ**
**C.C. No. 52769098**

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

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 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. Durante el periodo comprendido del 29 de octubre del 2024 al 28 de noviembre del 2024. Según contrato 1348-2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No.**123233975** Banco de Bogotá
Numero de planilla 81726442 octubre la cual fue cancelada el día 27/11/2024.

Numero de planilla 80915670 septiembre la cual fue cancelada el día 18/10/2024.

Numero de planilla 79214338 agosto la cual fue cancelada el día 12/08/2024.

MARISOL GUTIERREZ GOMEZ

**MARISOL GUTIÉRREZ GÓMEZ**
**C.C. 52.769.098 de Bogotá**
**Dirección: Carrera 1ª #22-15**
**Teléfono 3134631668**
**e-mail:valerita2728@gmail.com**

| | |
|---|---|
| FECHA DE ELABORACION: | 2 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| | INFORME DE ACTIVIDADES |
| NOMBRE: | MARISOL GUTIERREZ GOMEZ |
| NUMERO CONTRATO: | 1348-2024 |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | 29 DE AGOSTO DEL 2024 AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| FECHA DE EJECUCION: | 29 DE OCTUBRE DEL 2024 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 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 de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio asignado | Para el mes de septiembre suministro la información para la realización del mapeo por el área psicosocial | Ejecutado | PDF informe de cartografía y mapeo del EBS<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 2 | Identificación y gestión del riesgo a las familias realizando la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios asignados. | Se realizo las fichas de caracterizacion individual y familar en el aplicativo SURVEY 123. | Ejecutado | Pantallazo survey 123 Evidencia<br>en carpeta en drive y la NAS |
| 3 | Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas | se realizo apertura y acercamiento con la comunidad en los territorios asignados. | Ejecutado | PDF Informe de Abordaje<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 4 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. | NO Se identificaron personas sin aseguramiento y se direccionaron con trabajo social | Ejecutado | NA<br>evidencia en carpeta drive y la NAS |
| 5 | 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 en la ficha de caracterizacion familiar. | Ejecutado | Pantallazo survey 123 Evidencia<br>en carpeta en drive y la NAS |
| 6 | Realizar demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud Pública | Se realizó demanda inducida | Ejecutado | NA<br>evidencia en carpeta drive y la NAS |
| 7 | 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 | Pantallazo survey 123 Evidencia<br>en carpeta en drive y la NAS |
| 8 | El contratista utilizará herramientas y tecnologías de georeferenciacion avanzadas para garantizar la precisión y exactitud de los datos aportados en el informe de actividades | Se utiliza la herramienta survey 123 para la georeferenciacion | Ejecutado | Pantallazo survey 123 Evidencia<br>en carpeta en drive y la NAS |
| 9 | 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 canalizó a otros sectores | Ejecutado | NA<br>evidencia en carpeta drive y la NAS |
| 10 | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. | En este mes NO se realizaron seguimiento en los microterritorios | Ejecutado | NA<br>evidencia en carpeta drive y la NAS |
| 11 | 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 de indicadores a través de formulario google | Ejecutado | PDF pantallazo del registro del formulario y la certificacion de sistemas<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 12 | 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<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 13 | Realizar apoyo y demanda inducida frente a vacunación- PAI dentro de los microterritorios asignados. | Este mes se realizó jornada pai 16 DE NOVIEMBRE EN TERRAGRANDE II ETAPA I | Ejecutado | PDF ACTA DE ASISTENCIA<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 14 | 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 disposición de hacerlo | Ejecutado | NA.<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 15 | Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas | Se realizó estemes jornada de salud el 16 de noviembre del 2024 | Ejecutado | PDF Acta de asistencias que incluye registro fotografico<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 16 | El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización. | Se articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el momento indicado | Ejecutado | Certificación referente coordinadora EBS |
| 17 | Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación. | Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental | Ejecutado | Certificación referente coordinadora EBS |
| 18 | Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente. | Participé en la reunión del día 21 de noviembre 2024, asistencia tecnica | Ejecutado | PDF Acta de asistencias que incluya registro fotografico<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 19 | Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades | No fui convocado a espacios verdes pero estuve en disposición de hacerlo | Ejecutado | NA.<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 20 | El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia Documental a través de: caracterización del individuo, plan de cuidado familiar - prioritarios del individuo y/o familia, canalizacion efectiva, activación de rutas, base de datos y uso de aplicativos según lo estipulado por la ESE Municipal julio cesar peñaloza y el Ministerio de salud. para las acciones realizadas en los territorios y microterritorios | Se entrega la informacion con calidad, oportunidad y suficiencia | Ejecutado | Certificación referente coordinadora EBS |
| 21 | Realizar el marcaje de georeferenciacion en las cuales se evidencia la fecha y hora de la actividad con el fin de determinar los sitios que han sido atendidos en el municipio y como parte de las evidencias contractuales. El uso adecuado del software de georeferenciacion permitirá recopilar información estadística en tiempo real, informes administrativos dentro del proceso y ejecución del contrato lo cual debe ser verificado por el supervisor del contrato | Se utiliza la herramienta survey 123 para la georeferenciacion | Ejecutado | Pantallazo survey 123 Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 22 | Las demás actividades que le sean asignadas durante el mes y este acordes con la naturaleza del objeto contractual | No me fueron asignadas otras actividades | Ejecutado | NA.<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |

MARISOL GUTIERREZ

**MARISOL GUTIERREZ GOMEZ**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Jeremy Vargas

**JEMMY VARGAS HURTADO**
**Coordinadora Equipos basicos**

compensar | miplanilla.com

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE RAZÓN SOCIAL | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
| CC | 52769098 | MARISOL GUTIERREZ GOMEZ | kr 1 A 22 15 | 8180587 | |

| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |
|---|---|---|---|---|---|
| U | I | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO LIQUIDACIÓN | | | | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA MES AÑO) | NÚMERO RADICACIÓN | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |
| SALUD | | PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF | | | | | | |
| MES | AÑO | MES | AÑO | | | | | |
| 8 | 2024 | 8 | 2024 | I | 12 08 2024 | 79214338 | No | No |

| CENTRO DE TRABAJO | Todos | NÚMERO DE EMPLEADOS | 1 | NIT EMPRESA CONVENIO | Todos |
|---|---|---|---|---|---|

| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | TIPO COT | SUB COT | EXT | COL EXT | Exon | COD MUN | COD DEP | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | EPS | AFP | ARL | CÓDIGO EPS | IBC EPS | TARIFA EPS | APORTE EPS | CÓDIGO AFP | IBC AFP | TARIFA AFP | APORTE AFP | FSP Solidaridad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 52769098 | GUTIERREZ GOMEZ MARISOL | 59 | 0 | | | No | 001 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | EPS009 | $1,300,000 | 12.50% | $162,500 | 25-14 | $1,300,000 | 16.00% | $208,000 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $162,500 | | | | $208,000 | $0 |

PAGADO

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

| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | FSP Subsistencia | CÓDIGO ARL | IBC ARL | TARIFA ARL | CLASE RIE | APORTE ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 52769098 | GUTIERREZ GOMEZ MARISOL | $0 | 14-4 | $1,300,000 | 2.44% | 3 | $31,700 |
| | | | $0 | | | | | $31,700 |

PAGADO

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

# Comprobante

de pago en línea

## COMPENSAR-OI

**Pago realizado por:** MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ GOMEZ

**Nro. de recibo:** 79214338

**Descripción del pago:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Identificación del contribuyente:** 181.59.2.159

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 52769098

**Fecha y hora de la transacción:** Domingo 11 de Agosto de 2024 01:35:24 PM

**Nro. de comprobante:** 0000034843

**Valor pagado:** $ 402,200.00

**Producto:** *******8424

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52759098 | MARISOL GUTIERREZ GOMEZ | kr 1 A 22 15 | 8180587 | valenta2728@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| UNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ, D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 18/10/2024 | 80915670 | $402.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 31.700 | | | | 31.700 | 0 | 0 | 31.700 | | | 317 | 31.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 162.500 | 162.500 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 31.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 402.200 | 402.200 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52769098 | MARISOL GUTIERREZ GOMEZ | kr 1 A 22 15 | 8180587 | valeria2728@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | 1 | 18/10/2024 | 80915670 | $402.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colombiano en el Exterior | Actividad | IGE | IRL | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario a Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 52769098 | GUTIERREZ GOMEZ MARISOL | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 162.500 | 14-4 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

# Pago exitoso

Número de autorización 302202

Viernes, 18 de octubre de 2024, 9:53:09 a. m.

## Detalle

$402.200
Valor Pagado

| | |
|---|---|
| IVA incluído: | $0 |
| Pago a: | COMPENSAR-OI |
| Débito desde: | Cuenta de Ahorros *3975 |
| Descripción: | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social |
| Fecha y hora inicio transacción | 2024-10-18 09:51:56 |
| NIT del comercio | 9998600669427 |
| Número de factura | 80915670 |
| Código Único de Seguimiento | 989696082 |
| Dirección IP: | 201.244.208.222 |
| Referencia 1: | |
| Referencia 2: | CC |
| Referencia 3: | 52769098 |

compensar | miplanilla.com

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE RAZÓN SOCIAL | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
| CC | 52769098 | MARISOL GUTIERREZ GOMEZ | | kr 1 A 22 15 | 8180587 | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| U | I | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO LIQUIDACIÓN | | | | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA MES AÑO) | NÚMERO RADICACIÓN | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |
| SALUD | | PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF | | | | | | |
| MES | AÑO | MES | AÑO | | | | | |
| 10 | 2024 | 10 | 2024 | I | 27 11 2024 | 81726442 | No | No |

| CENTRO DE TRABAJO | Todos | NÚMERO DE EMPLEADOS | 1 | NIT EMPRESA CONVENIO | Todos |
|---|---|---|---|---|---|

| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | TIPO COT | SUB COT | EXT | COL EXT | EXON | COD MUN | COD DEP | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | EPS | AFP | ARL | CÓDIGO EPS | IBC EPS | TARIFA EPS | APORTE EPS | CÓDIGO AFP | IBC AFP | TARIFA AFP | APORTE AFP | FSP Solidaridad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 52769098 | GUTIERREZ GOMEZ MARISOL | 59 | 0 | | | No | 001 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | EPS008 | $1,300,000 | 12.50% | $162,500 | 25-14 | $1,300,000 | 16.00% | $208,000 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $162,500 | | | | $208,000 | $0 |

PAGADO

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

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | FSP Subsistencia | CÓDIGO ARL | IBC ARL | TARIFA ARL | CLASE RIE | APORTE ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 52769098 | GUTIERREZ GOMEZ MARISOL | $0 | 14-4 | $1,300,000 | 2.44% | 3 | $31,700 |
| | | | $0 | | | | | $31,700 |

PAGADO

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

# Nequi

## Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
26 de noviembre de 2024

CUS
1078436781

Referencia Nequi
M14131798

¿Cuánto?
$ 402.700,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
52769098

Factura de comercio
81726442

Tu plata salió de:

 Disponible

| 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) **MARISOL GUTIERREZ GOMEZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.**52769098** y objeto contractual de prestación de servicios N° **1348-2024** como **TECNICO ASISTENCIAL** de conformidad con la resolución 1032 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, ejecutó las actividades asignadas que corresponden para el período del **29 DE OCTUBRE AL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024**, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente a la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.400.000) 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, 02 de Diciembre del 2024

**JEIMMY VARGAS HURTADO**
**COORDINADORA DE 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 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 |

**LOS SUSCRITOS SUPERVISORES CONTRACTUAL DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**

**C E R T I F I C A**

Que, el (la) señor (a) **MARISOL GUTIERREZ GOMEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **52769098**, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **1348-2024** las actividades realizadas en el periodo del **29 DE OCTUBRE AL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024,** durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo al informe del contratista, los documentos que asi lo soportan y la certificación emitida por el coordinador y apoyo a la supervisión de Equipos Básicos.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecutó el 100% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto, se sugiere el pago correspondiente al valor de $2.400.000

Soacha, 02 de diciembre de 2024

**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA**
**SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD**
Supervisor del Contrato

**DADELY MORALES MENDEZ**
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Supervisor del Contrato

| 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** | 02 de diciembre de 2024 |
| **CONTRATO No.** | 1348-2024 |
| **CONTRATISTA** | MARISOL GUTIERREZ GOMEZ |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | NO APLICA |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | NO APLICA |
| **IDENTIFICACIÓN** | 52769098 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS **APOYO A LA GESTION COMO TECNICO 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 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 |
| **FECHA DE INICIO** | 29 de agosto de 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 28 de diciembre de 2024 |
| **PRORROGA** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | **$9.600.000** |
| **ADICIÓN** | N/A |
| **PERIODO FACTURADO** | 29 de octubre al 28 de noviembre de 2024 |
| **VALOR A GIRAR** | **$ 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 Técnico Asistencial, Coordinadora **Jeimmy Vargas**, en donde certifican que el contratista ejecuta 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 1348- 3, 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 certifica |

| 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 |

| | | |
|---|---|---|
| | No. DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL: | Agosto:79214338<br>Septiembre:80915670<br>Octubre:81726442 |
| | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA: | Agosto:12/08/2024<br>Septiembre: 18/10/2024<br>Octubre:27/11/2024 |
| | IBC: | Agosto: $ 1.300.000<br>Septiembre: $ 1.300.000<br>Octubre $ 1.300.000 |
| | APORTE A PENSIÓN: | Agosto: $ 208.000<br>Septiembre: $ 208.000<br>Octubre: $ 208.000 |
| | APORTE A SALUD: | Agosto: $ 162.500<br>Septiembre: $ 162.500<br>Octubre: $ 162.500 |
| | APORTE A ARL: | Agosto: $ 31.700<br>Septiembre: $ 31.700<br>Octubre: : $ 31.700 |
| **RELACIÓN DE PAGOS** | VALOR CONTRATADO | $ 9.600.000 |
| | VALOR PAGADO A LA FECHA | $ 4.800.000 |
| | VALOR A GIRAR | $ 2.400.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $ 2.400.000 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR**<br>CERTIFICA ACTIVIDADES ASISTENCIALES EJECUTADAS | **RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA**<br>Subgerente de Servicios de Salud | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | | |
| **NOMBRE Y CARGO DELSUPERVISOR**<br>CERTIFICA AREA FINANCIERA | **DADELY MORALES MENDEZ**<br>Subgerente de Administrativo y Financiero | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | | |

| 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: 14993

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estado:** | Confirmado | | | | |
| **Fecha de la CXP:** | 9/12/2024 | | | | |
| **Tercero:** | Cédula de ciudadania - 52769098 - MARISOL GUTIERREZ GOMEZ | | | | |
| **Proveedor:** | 52769098 - MARISOL GUTIERREZ GOMEZ | | | | |
| **Cuenta contable:** | 24905501 - SERVICIOS | | | | |
| **Disponibilidad:** | 2100 | **Compromiso:** | 2061 | **Obligación:** | 4278 |
| **Factura:** | DS0000008915 | **Fecha:** | 9/12/2024 | **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 #00000000009511) | | | | |
| **Detalle compromiso:** | Contrato No. 1348 Pago prestación de servicios tecnicos asistenciales para realizar actividades de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 1032 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. | | | | |
| **Detalle comprobante:** | EBS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.<br>PAGO: OCTUBRE 29 AL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024<br>CONTRATO DEL 2024 No. 1348 | | | | |

**CONCEPTOS**

| Cuenta contable | | Base | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 266 | 73130218 - SERV. RES. 1032 DE 2024 DEL MSPS | | 203 - SMC-SERVICIOS AMBULATORIOS - PROMOCION Y PREVENCION | 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 | 09/12/2024 | $ 2.376.000,00 |

| Codigo y nombre del rubro | Codigo y nombre del tipo de gasto | Valor |
|---|---|---|
| | | $ 0.00 |

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ



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

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

### OBLIGACION
4278

| | |
|---|---|
| Estado: | Confirmado |
| Fecha: | 9/12/2024 12:36:46 p. m. |
| CDP: | 2100 |
| RP: | 2061 |
| Tercero: | 52769098 - MARISOL GUTIERREZ GOMEZ |
| Documento: | 00000000009511 |
| Observaciones: | EBS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.<br>PAGO: OCTUBRE 29 AL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024<br>CONTRATO DEL 2024 No. 1348 |

**RUBROS**

| Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.009.02 | REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS | 001 - RECURSOS CORRIENTES | 2.1 - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | $ 2.400.000 | $ 0 | $ 0 | $ 2.400.000 |
| | | | **Total Obligacion :** | **$ 2.400.000** | | | **$ 2.400.000** |







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

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, 10 diciembre 2024



# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000016294

Consecutivo : 000000000016294 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 9/12/2024 3:15:43 p. m. Valor : $ 2.376.000,00

Beneficiario 52769098 GUTIERREZ GOMEZ MARISOL

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001036 *Numero Nota:* 00000001036

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 : 12/09/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205 | 52769098 | 11100623 | $ 0,00 | $ 2.376.000,00 |
| COMODIN<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000001036 | 52769098 | 24905501 | $ 2.376.000,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000008915 | $ 2.376.000,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 4219 | 20241209 | 2.1.2.02.02.009.02 | REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 2.400.000,00 |

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

Elaboró. :AD53890222 JOHANNA GUERRERO

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:** | 1036 |
| **Cuenta a Debitar:** | 22100006162 - Ahorros |
| **Nit de la Cuenta:** | 832001794 |
| **Nombre de la Cuenta:** | EMP. DE SALUD SOACHA |
| **Valor Total:** | 99,198,000.00 |
| **Número Total de Registros:** | 29 |
| **Fecha de Creación del Lote:** | 09/12/2024 |
| **Fecha de Aplicación:** | 09/12/2024 |
| **Fecha de Envío:** | 09/12/2024 |
| **Número de Secuencia:** | A |
| **Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):** | 09/12/2024 |
| **Estado:** | Orden de pago recibida, en proceso de verificación |

| Estado de Registros | | |
|---|---|---|
| Exitosos | 29 | ☐ |
| Pendientes | 0 | ☐ |
| Rechazados | 0 | ☐ |
| Otros | 0 | ☐ |
| Todos | 29 | ☐ |

### 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 | YAMILE MIRANDA MO | 52358766 | 24087397776 | 1,980,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 2 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | YEIMY NATALIA AVEN | 1032401626 | 55000920071005 4 | 2,376,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 3 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | STEPHANIC GARZON | 52622120 | 24092064162 | 2,376,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 4 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | HEIDY TATIANA GUTI | 1073700816 | 24087199617 | 2,376,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 5 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | MARISOL GUTIERREZ | 52769096 | 123233975 | 2,376,000.00 | BANCO DE BOGOTA | AHORROS |
| | ☐ | 6 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | JOHANNA PAOLA FELI | 39679465 | 24112673213 | 2,376,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 7 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | HILDA MERCEDES SAR | 52270192 | 272274440 | 2,376,000.00 | BANCO DE BOGOTA | AHORROS |
| | ☐ | 8 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | MARLY DANIELA CONT | 1073693448 | 2300222552 | 2,376,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 9 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | SUSAN VANESSA BETA | 1073712873 | 123246852 | 2,376,000.00 | BANCO DE BOGOTA | AHORROS |
| | ☐ | 10 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | BRYAM JAVIER LOPEZ | 1144055239 | 24087204557 | 2,376,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 11 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | LADY TATIANA CONTR | 1013611415 | 550468430007093 | 2,376,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 12 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | INGRID JULIETH MOR | 1022423038 | 24136147354 | 2,376,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 13 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | MARIA ANGELICA HER | 1018514538 | 648990484 | 2,376,000.00 | BANCO AV VILLAS | AHORROS |
| | ☐ | 14 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | DANNI JULIETH PARR | 1106772137 | 570456870084120 | 2,376,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 15 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | INGRITH LORENA SAR | 1073720550 | 123464315 | 2,376,000.00 | BANCO DE BOGOTA | AHORROS |
| | ☐ | 16 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | JENNY NARLLY DANIT | 1012325362 | 24058410183 | 2,376,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 17 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | LIZETH JOHANA MORA | 1024540175 | 24132461818 | 2,376,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 18 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | SANDRA PATRICIA CA | 53090945 | 5700048703577 06 | 2,376,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 19 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | YINET PAOLA BARRIO | 53092520 | 24053318871 | 2,376,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS |
| | ☐ | 20 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | LADY CAROLINA BERN | 1073671063 | 272353087 | 2,376,000.00 | BANCO DE BOGOTA | AHORROS |