	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 **1414-2024** 2. AREA Enfermeria (PERFIL)EBS Jefe.

3. CONTRATISTA **ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ**

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

OBSERVACIONES

SUPERVISOR:

CERTIFICADO DE SUPERVISION	
PAZ Y SALVO	
LIQUIDACION	

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO: 1962

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, 31de diciembre del 2024

CUENTA DE COBRO (1414 – 4)

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ

C.C. No. 1.022.950.981

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

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.PARA EL PERIODO A COBRAR DESDE EL (VEINTISIETE DE NOVIEMBRE DE DOS MILVEINTICUATRO HASTA VEINTISEIS DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO) SEGÚN CONTRATO (NUMERO DE CONTRATO 1414 /2024).

Consignar a la cuenta de ahorros 52596068430 de banco Bancolombia.

ANEXO PLANILAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS MESES NOVIEMBRE Y DICIEMBRE

NUMERO DE PLANILLA 81913472 LA CUAL FUE CANCELADA EL DIA 28/11/2024.

NUMERO DE PLANILLA 82735142 LA CUAL FUE CANCELADA EL DIA 19/12/2024

Angelica Galeano

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ

C.C. No 1022950981

Dirección: CRA 10 ESTE 29--65

Telefono 3102608175

e-mail: amgm9198@hotmail.com

FECHA DE ELABORACION:	31/12/2024
INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
NUMERO CONTRATO:	1414-2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	27 DE AGOSTO AL 26 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA DE EJECUCION:	27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	24000000
VALOR A COBRAR PERIODO:	6000000

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 identificaron personas sin aseguramiento y se direccionaron con trabajo social	Ejecutado	Si hubo pdf soporte de canalización de personas sin aseguramiento Evidencia en carpeta en drive y la NAS
3	Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.	Se suministro la información para la realización al área psicosocial	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se utilizaron los dispositivos médicos (equipos biomédicos) para la identificación de condiciones de salud	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
5	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Se formularon planes de cuidado	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado	Se identificaron las prioridades y se dio manejo	Ejecutado	PDF Canalizaciones del perfil de auxiliar de enfermeria priorizadas y de su perfil 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	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	PDF Canalizaciónes 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 pertinente	Ejecutado	PDF Canalizaciones 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.	Se canalizó a otros sectores	Ejecutado	PDF Canalizaciónes a otros sectores 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.	Se realizaron seguimientos durante este mes.	Ejecutado	PDF plan de cuidado de seguimiento Evidencia en carpeta en drive y la NAS
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Se digitalizó la información a través de formularios google	Ejecutado	PDF pantallazos del registro del formulario de canalizacion de auxiliares y enfermeria y de planes de cuidado, la certificacion de sistemas e indicadores 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.	No se realizaron consultas en modalidad extramural	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
18	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	No hice parte de estas actividades este mes.	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS

19	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
20	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
21	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 de las reuniones convocadas el día 18 de diciembre	Ejecutado	PDF Acta de asistencias Evidencia en carpeta en drive y la NAS
22	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 Evidencia en carpeta en drive y la NAS
23	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	No me fueron asignadas otras actividades	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS

Angelica Galeano

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
ENFERMERA

IEIMMY VARGAS HURTADO
Coordinadora Equipos basicos

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ		CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM9198@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

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	
2024-11	2024-11	I	28/11/2024	81913472	$758.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	14.400	0	0	14.400	1

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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	1	14.400	14.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	758.900	758.900

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ	CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM9198@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

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	
2024-11	2024-11	I	28/11/2024	81913472	$756.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívar	Extranjero	Cotiz. Exterior	Estudiante	INGRESO	RETIRO	T.DE	T.AS	T.DI	T.AP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1022950981	GALEANO MENDEZ ANGELICA MARIA	59	0			N																	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS017	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	3	58.500	CCF21	2.400.000	14.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ	CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM9188@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-12	2024-12	I	19/12/2024	82735142	$756.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	14.400	0	0	14.400	1

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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	1	14.400	14.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	756.900	756.900

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ	CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM9198@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-12	2024-12	I	19/12/2024	82735142	$756.900	

DETALLE POR COTIZANTE

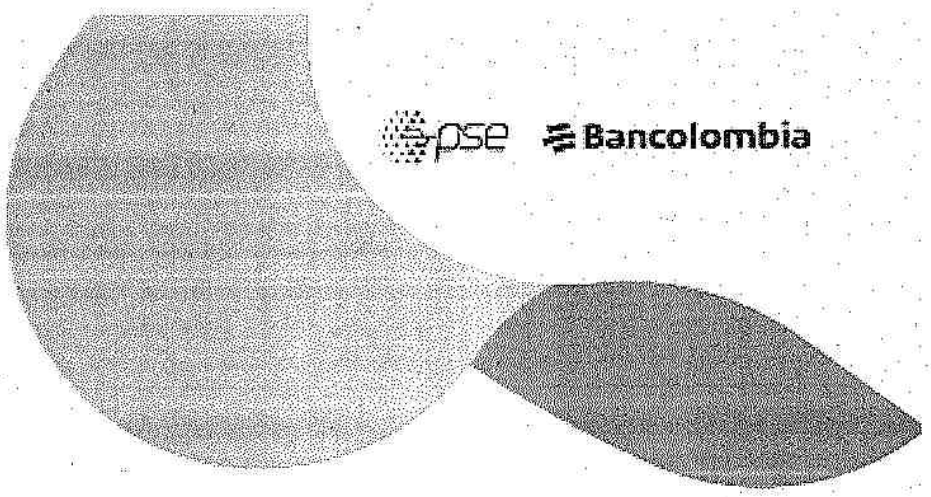
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Colmena Invierte	Estudiante	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1022950981	GALEANO MENDEZ ANGELICA MARIA	58	0			N							X									25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS017	2.400.000	360.000	14-11	2.400.000	3	58.500	CCF21	2.400.000	14.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ

Nro. de recibo: 81913472

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente:

Concepto: CC

Razón Social: 1022950981

Fecha y hora de la transacción: Jueves 28 de Noviembre de 2024 07:04:20 AM

Nro. de comprobante: 0000075995

Valor pagado: $ 756,900.00

Producto: *******8430

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 5700 - Medellín 510 9000 - Cali 604 0500 - Barranquilla 361 8000 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 3535 - Pereira 340 1212 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 985 717 - Estados Unidos 1 866 279 87 14, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que usted no ha realizado.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos financieros (claves, números de cuenta, etc.) a través de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a nuestra línea de atención telefónica.

pse Bancolombia

Comprobante de pago en línea

Comercio
COMPENSAR-OI

Número de comprobante
DBqwOIBEE73N

CUS
1138676883

Fecha y hora
19 diciembre 2024 09:15:10

Número de factura
82735142

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Referencia 1

Referencia 2
CC

Referencia 3
1022950981

Producto origen
****8430

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 756,900.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 IDENTIFICACION	1022950981
NOMBRES	ANGELICA MARIA
APELLIDOS	GALEANO MENDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/19/2024 10:31:43	**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.

	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	31 de diciembre de 2024
CONTRATO No.	1414-2024
CONTRATISTA	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACIÓN	1.022.950.981
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA 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	27 de agosto de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	26 de diciembre de 2024
PRORROGA	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	**$24.000.000**
ADICIÓN	N/A
PERIODO FACTURADO	27 de noviembre al 26 de diciembre de 2024
VALOR A GIRAR	**$ 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 enfermería 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: Cuenta de Cobro del contratista No 1414- 4, Planilla de Pago de seguridad social con su respectivo soporte de pago, Informe de actividades, Certificación del Coordinador de Equipos Básicos y las respectivas evidencias del cumplimiento de las actividades contractuales específicas relacionadas en el informe de actividades cuyas evidencias reposan en el DRIVE y la NAS, al valor a girar estipulado para el periodo certificado.

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

	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
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:	Noviembre:81913472 Diciembre:82735142
	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA:	Noviembre:28/11/2024 Diciembre:19/12/2024
	IBC:	Noviembre:$2.400.000 Diciembre:$2.400.000
	APORTE A PENSIÓN:	Noviembre:$384.000 Diciembre:$384.000
	APORTE A SALUD:	Noviembre:$300.000 Diciembre:$300.000
	APORTE A ARL:	Noviembre:$58.500 Diciembre:$58.500
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$ 24.000.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 18.000.000
	VALOR A GIRAR	$ 6.000.000
	SALDO POR EJECUTAR	$0
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR CERTIFICA ACTIVIDADES ASISTENCIALES EJECUTADAS	**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA** Subgerente de Servicios de Salud	
FIRMA SUPERVISOR		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR CERTIFICA AREA FINANCIERA	**DADELY MORALES MENDEZ** Subgerente de Administrativo y Financiero	
FIRMA SUPERVISOR		

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

Julio Cesar Peñaloza	E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato	CODIGO: A-THAP-F 001
PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN	ACTA DE ENTREGA PERSONAL CONTRATISTA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE EBS	VERSION: 01 FECHA: 16/06/2022

1. INFORMACIÒN GENERAL	CHEKLIST (OK)	
Nombres y apellidos del contratista que entrega: ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ	1:	
Área: EQUIPOS BASICOS EN SALUD	2:	
Objeto y Número de Contrato: según contrato No 1414 /2024. Por concepto de prestar servicios profesionales como enfermera jefe 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 salud y mantenimiento de la salud y la atención individual colectiva y comunitaria de conformidad con la resolución 1032 del 2024 expedida el 11 de junio del 2024 por el ministerio de salud y protección social, como ENFERMERA JEFE el cual se suscribió el 27 de Agosto del 2024 y hasta el 26 de Diciembre del 2024.	3:	
Motivo de la Entrega: Terminación del Contrato: _x__ Retiro: ___ Traslado:____	4:	
Fecha de diligenciamiento: 31 DE DICIEMBRE DE 2024	5:	

2. INFORME EJECUCIÒN CONTRACTUAL

FECHA DE ELABORACION:	31/12/2024
	INFORME DE ACTIVIDADES
NOMBRE:	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
NUMERO CONTRATO:	1414-2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	27 DE AGOSTO AL 26 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA DE EJECUCION:	27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	24000000
VALOR A COBRAR PERIODO:	6000000

M	ACTIVIDAD	DESARROLLO	ON	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 cartografía 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 identificaron personas sin aseguramiento y se direccionaron con trabajo social	Ejecutado	Si hubo pdf soporte de canalización de personas sin aseguramiento 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 el área psicosocial	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se utilizaron los dispositivos médicos (equipos biomédicos) para la identificación de condiciones de salud	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
5	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Se formularon planes de cuidado	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS

3. INFORME DETALLADO

3.1 Recurso Humano	Si		No	X	En caso de ser afirmativo relacionarlos:

Elaboró	Revisado	Aprobado
Joao Enrique Pinzón Pinzón - Líder de Tecnología Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea De Avila Heredia Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

Julio César Peñaloza	E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato ACTA DE ENTREGA PERSONAL CONTRATISTA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE EBS	CODIGO: A-THAP-F 001
PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN		VERSION: 01 FECHA: 16/06/2022

3.2 Relación de base de datos utilizados en el desarrollo de las actividades, objetivos de las mismas, claves de acceso, no divulgare información a otras personas fuera de la empresa de todas las bases de datos e información confidencial de las diferentes áreas, relaciono usuarios que me asigno el departamento de Tecnología y/o demás departamentos:

	USUARIO: enfermero05ebs.esesoacha@gmail.com USUARIO : AS1022950981	CLAVE: A10229.ese CLAVE:123

3.3 Relación de los comités en los cuales participa como miembro o delegatario:
NINGUNO

3.4 Constancia de la entrega o no de los elementos devolutivos a cargo, así como del estado en que se entregan: según sea el Objeto Contractual

Carné: SI **Chaleco:** _____ **Bata:** _____ **Dosímetro:** _____ **Chaleco brigadista:** _____

Inventarios: SI: [ ] **NO:** [X]

Otros: CHAQUETA-GORRA.

4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Relación de documentos y archivos institucionales que se entregan

(1) Descripción	(2) Formato	(3) Unidad	(4) Cantidad	(5) Folios
FORMATO PLANES DE CUIDADO	Físico / Magnético	Carpeta / Digital	118	118

(1) Nombre del asunto o Documento. (2) Medio en que se haya la Información, magnético (3) indicar si es Carpeta, Libro, A-Z (4) Numero de archivos según la descripción de la primara columna (5) Anotar el número total de folios contenidos en cada unidad de conservación escrita.

Quien Entrega	Quien Recibe	Testigo
Nombre ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ	**Nombre** JEIMY VARGAS HURTADO	**Nombre** JEIMY TOBAR
Cargo/Actividad Profesional Enfermera jefe Equipos Básicos	**Cargo/Actividad** COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD	**Cargo/Actividad** TECNICO ADMINISTRATIVO
Firma Angelica Galeano	**Firma** Jeimy Vargas H	**Firma** Jeimy Tobar

Elaboró	Revisado	Aprobado
Joao Enrique Pinzón Pinzón - Líder de Tecnología Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea De Avila Heredia Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

VISTO BUENO

En la Ciudad de Soacha, el día 31 del mes de DICIEMBRE del año 2024, el contrato de Prestación de Servicios celebrado entre la E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, con NIT 832.001.794-2, y el Contratista ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ mayor de edad, identificado con la CC 1.022.950.981, con contrato número 1414 de 2024 cuyo objeto es prestación de servicios profesionales 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 enfermera jefe. Finaliza por terminación de contrato. .

Por lo anterior se procede a realizar el acta de terminación contractual, y se certifica que el contratista se encuentra al día en todo concepto con la Institución:

Firman,

5. RODOLFO RAFAEL MIRANDA
Supervisor del Contrato.

4. CHARLES GONZALEZ
Auxiliar Administrativo de Almacén.

3. DEYBER ALFONSO BECERRA
Referente de Tecnología

2. DIEGO SIERRA
Referente de Gestión Documental.

JEIMY VARGAS HURTADO
Coordinadora de Equipos Básicos de Salud.

E.S.E. 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) **ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1022950981** y objeto contractual de prestación de servicios N° **1414-2024** 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 para el período del **27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024**, corresponde a la suma de SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 6.000.000) 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, 31 de Diciembre del 2024

JEIMMY VARGAS
COORDINADORA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD

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

E.S.E. 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) **ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No.**1022950981**, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **1414-2024** las actividades realizadas en el período del **27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE 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 $6.000.000.

Soacha, 31 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 Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 15792

6162

Estado:	Confirmado				
Fecha de la CXP:	26/12/2024				
Tercero:	Cédula de ciudadanía - 1022950981 - ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ				
Proveedor:	1022950981 - ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ				
Cuenta contable:	24905401 - HONORARIOS				
Disponibilidad:	2097	**Compromiso:**	1967	**Obligación:**	5087
Factura:	DS0000009674	**Fecha:**	26/12/2024	**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 #00000000010279)				
Detalle compromiso:	Contrato No. 1414 Pago prestación de servicios profesionales como enfermero (a) 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS. PAGO: 27 NOVIEMBRE A 26 DE DICIEMBRE DE 2024 CONTRATO DEL 2024 No. 1414				

CONCEPTOS

Cuenta contable		Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
266	73130218 - SERV. RES. 1032 DE 2024 DEL MSPS		203 - SMC-SERVICIOS AMBULATORIOS - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	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	26/12/2024	$ 5.940.000,00

Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto	Valor
		$ 0,00

ELABORO: MONICA MARIA MARTINEZ MARTINEZ

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

OBLIGACION
5087

Estado: Confirmado
Fecha: 26/12/2024 2:42:18 p. m.
CDP: 2097
RP: 1967
Tercero: 1022950981 - ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
Documento: 00000000010279
Observaciones: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.
PAGO: 27 NOVIEMBRE A 26 DE DICIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1414

RUBROS

Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.1.2.02.02.009.01	HONORARIOS	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.1 - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 6.000.000	$ 0	$ 0	$ 6.000.000
			Total Obligacion :	**$ 6.000.000**			**$ 6.000.000**

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

Fecha Actual : viernes, 27 diciembre 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 : 000000000017127

Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 27/12/2024 7:32:31 a. m.
Beneficiario: 1022950981 GALEANO MENDEZ ANGELICA MARIA
Valor: 5940000,0000
Valor en letras: CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001087

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCOLOMBIA
Numero : **Consignar :** 12/27/2024 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205	11100623	$ 0,00	$ 5.940.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001087	24905401	$ 5.940.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000009674	$ 5.940.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
5025	20241227	2.1.2.02.02.009.01	HONORARIOS	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 6.000.000,00

Elaboró. :AD53890222 JOHANNA GUERRERO
Usuario Id. :AD1073691569

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: DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

30 de Diciembre de 2024 8:19:46 AM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: lunes, 30 de diciembre de 2024 - 7:37 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:	1087
Cuenta a Debitar:	22100006162 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	113,867,510.00
Número Total de Registros:	29
Fecha de Creación del Lote:	27/12/2024
Fecha de Aplicación:	27/12/2024
Fecha de Envío:	27/12/2024
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	27/12/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	28	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	1	☐
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	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	NELLY MARITZA ARCI	1110542139	94446321417	6,505,735.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	2	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	YULEIMA ISABEL GAR	2000016644	66287145013	6,505,735.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	4	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	JINETH ROCIO FORER	1024568147	89515183532	4,554,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	5	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	JOEL CHAYANEE TOSA	1090509825	91272637861	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	6	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	MARIA PAULA GONZAL	1000135997	52536136550	4,554,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	7	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	LAURA MARCELA MART	1022409282	29900002235	5,940,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	8	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	LAZARO PE A GOMEZ	437811	52500015728	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	9	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	YOLANDA PATRICIA V	1010165164	52522221547	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	10	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ELIZABETH YURANY A	1023917295	23700129756	4,554,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	11	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ERIKA TATIANA BARR	1030668159	24179051491	4,554,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	12	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	OLGA ROSAURA MARQU	39556757	22108444260	4,554,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	13	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	LINA ALEJANDRA EST	1010204728	22106855530	4,554,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	14	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	KATERINE ISABEL GO	1045678278	52500009954	5,940,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	15	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	HEYDI LIZETH HERNA	1012400872	10000012656	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	16	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	CLAUDIA PATRICIA P	39672605	55255751017	5,940,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	17	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	VALENTINA MURILLO	1032494725	91248450601	5,940,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	18	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ANGELICA MARIA GAL	1022950981	52596068430	5,940,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	19	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	CINDY ANGELICA PE	30395476	22100005966	5,940,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	20	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	JOHN FREDDY BLANCO	1023506490	22173435391	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	21	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	MONICA ARANDA MIR	52222401	22172839472	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS