| | | |
|---|---|---|
| | **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 1517-2024 2. AREA EBS

3. CONTRATISTA **YEIGSON MORA OVALLOS**

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 | X |
| FOR. RETEFUENTE | X |
| INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

**SUPERVISOR:** **DADELY MORALES- RODOLFO MIRANDA**

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

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

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

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

**PRESUPUESTO:**

2125

| 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 Pueblo Castro - Referente de Calidad | María Victoria Herrera Roá - Gerente |

Soacha, 31 DE DICIEMBRE del 2024

CUENTA DE COBRO 1517- 4

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

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

YEIGSON MORA OVALLOS
C.C 1.019.027.923

La suma de (8.850.000) **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO 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 PARA EL PERIODO DE **01 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**,SEGÚN CONTRATO 1517 /2024.

Consignar a la cuenta de Ahorros 0570481670020496 A BANCO DAVIVIENDA

ANEXO PLANILAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS MESES
**NOVIEMBRE**: 9478872597 PAGADA EL 13/12/2024. **DICIEMBRE**: 9479268528 PAGADA EL 20/12/2024

Yeigso Mora

**YEIGSON MORA OVALLOS**
**C.C 1.019.027.923**
**Dirección: CL 8 BIS 70 -92**
**Teléfono: 3102829523**
**e-mail: YEIGSON2702@gmail.com**

| | |
|---|---|
| FECHA DE ELABORACION: | 31-dic-24 |
| | INFORME DE ACTIVIDADES |
| NOMBRE: | YERSON DICHA OVALLOS |
| NUMERO CONTRATO: | 1517-2024 |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | 03 SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2024 |
| FECHA DE EJECUCION: | 01 DE DICIEMBRE AL 31 DICIEMBRE 2024 |
| VALOR TOTAL CONTRATO: | $5.472.000 |
| VALOR A COBRAR PERIODO: | $ 912.000 |

| ITEM | ACTIVIDAD | DESARROLLO | EJECUCION | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje | Se suministro la información para la realización del mapa por el area psicosocial | Ejecutado | PDF Informe de cartografia y mapeo del EBS<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 2 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. | No se identificaron personas sin aseguramiento | Ejecutado | NA<br>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<br>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 biomedicos) para la identificación de condiciones de salud | Ejecutado | PDF Planes de cuidado Evidencia en<br>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<br>carpeta en drive y la NAS |
| 6 | Identificar las prioridades de conjunto individual, familiar y comunitario por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado | Se identificaron las prioridades y se dio manejo | Ejecutado | Historias clinicas<br>PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta<br>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 canalizaciones pertinentes | Ejecutado | NA<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 8 | El contratista utilizara herramientas y tecnologías de georreferenciacion avanzadas para garantizar la precisión y exactitud de los datos aportados en el informe de actividades. | No se cuenta la herramienta por el momento por ende no se realizo la actividad pero se estuvo en disposición de hacerlo | Ejecutado | NA<br>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<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 10 | Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en los microterritorios asignados. | Se brindó educación en salud | Ejecutado | Historias clinicas<br>PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta<br>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 realizo canalización de acuerdo a las necesidades al lugar pertinentes | Ejecutado | Historias clinicas<br>PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta<br>en drive y la NAS |
| 12 | Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas | No se identificó la necesidad de canalizar a otros sectores | Ejecutado | NA<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 13 | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores | No se realizo seguimientos durante este mes | Ejecutado | NA<br>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 Proteccion Social para tal fin | Se digitalizo la información a través de formulario google | Ejecutado | Certificacion por sistemas Evidencia en<br>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 EPS | Ejecutado | PDF Informe de abordaje por EPS Evidencia en carpeta<br>en drive y la NAS |
| 16 | Realizar tamizaje de pruebas rapidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la poblacion de los microterritorios asignados | No se cuenta con pruebas rápidas por lo que no se realizo la actividad pero se estuvo en disposición de hacerlo | Ejecutado | NA<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 17 | Realizar consulta intra y extramural de acuerdo al territorio abordado | Se realizaron consultas en modalidad intramural 3 5 10 12 17 19 23 26 y extramural | Ejecutado | Historias clinicas<br>PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta<br>en drive y la NAS |
| 18 | Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas | No se realizaron brigadas en el mes de diciembre | Ejecutado | NA<br>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 articulo de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministro la información en el momento indicado | Ejecutado | Certificación referente a novedades EBS |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 | Realizar actividades de plan de gestión documental como por organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos establecidos en el manejo de la información generada. | Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental | Ejecutado | Certificación referente coordinadora EBS |
| 13 | Asistir a las reuniones, capacitaciones, socializaciones y/o talleres frente a los temas del proceso que requiera su presencia por parte de la referente. | Participe de las reuniones convocadas los días 17 y 18 de noviembre | Ejecutado | PDF Acta de asistencias<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 12 | [illegible] participar de las actividades de gestión ambiental y apoyar la ejecución de las actividades de las capacitaciones, de manejo ambiental de residuos, ejecutadas por la de la empresa, limpieza y desinfección, acatar las medidas de seguridad que surjan en el desarrollo de las actividades. | No fui convocada a espacios citados pero estuve en disposición de hacerlo | Ejecutado | NA<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 10 | El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y [illegible] suficiencia [illegible] en relación del [illegible] | Se entrega la información con calidad, oportunidad y suficiencia | Ejecutado | Certificación referente coordinadora EBS |
| 13 | Las demás actividades que le sean asignadas durante el [illegible] | No me fueron asignadas otras actividades | Ejecutado | NA<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |

[illegible]

[illegible]

Coordinadora Equipos Basicos

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 1019027923 | | MORA OVALLOS YEISON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 8A N 70 - 40 MARCELLA ANTIGUA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4849725 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1123028589 | 9478872597 | I | 2024/12/06 | 2024/12/13 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $1,100,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $565,400 | $2,700 | $0 | $569,100 |
| PORVENIR | 230301 | 900,224,808 | 8 | 1 | $565,400 | $2,700 | $0 | $569,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $85,300 | $500 | $0 | $86,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $85,300 | $500 | $0 | $86,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $442,500 | $2,100 | $0 | $444,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $442,500 | $2,100 | $0 | $444,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,095,200 | $5,300 | $0 | $1,100,500 |



2024/12/12 06:45 PM

# 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 1019027923 | | MORA OVALLE YEIGSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 8A N 70 - 40 MARCELLA ANTIGUA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4849725 | N |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 11220328589 | 9478872597 | 1 | 2024/12/06 | 2024/12/13 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $1,100,500 |

## LIQUIDACIÓN 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) | | | | | $3,540,000 | $566,400 | | | $3,540,000 | $442,500 | | | $0 | $0 | | | $3,540,000 | $86,300 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $3,540,000 | $566,400 | | | $3,540,000 | $442,500 | | | $0 | $0 | | | $3,540,000 | $86,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $3,540,000 | $566,400 | | | $3,540,000 | $442,500 | | | $0 | $0 | | | $3,540,000 | $86,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1019027923 | MORA YEIGSON | 236301 | 30 | $3,540,000 | $566,400 | P5000 | 30 | $3,540,000 | $442,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,540,000 | $86,300 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | $3,540,000 | $566,400 | | | $3,540,000 | $442,500 | | | $0 | $0 | | | $3,540,000 | $86,300 | | $0 | $0 |

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 1019027923 | | MORA OVALLE YEICSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 8A N 70 - 40 MARCELLA ANTIGUA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4849725 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1142295753 | 94792685 28 | 1 | 2025/01/09 | 2024/12/20 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,095,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $566,400 | $0 | $0 | $566,400 |
| PORVENIR | 230301 | 900,224,608 | 8 | 1 | $566,400 | $0 | $0 | $566,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $86,300 | $0 | $0 | $86,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 900,903,790 | 5 | 1 | $86,300 | $0 | $0 | $86,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $442,500 | $0 | $0 | $442,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $442,500 | $0 | $0 | $442,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,095,200 | $0 | $0 | $1,095,200 |



2024/12/20 02:36 PM

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 1019027923 | | MORA OVALLOS YEIGSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 8A N 70 - 40 MARCELLA ANTIOQUIA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4849725 | N |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1141295753 | 94792685 28 | I | 2025/01/09 | 2024/12/20 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,095,200 |

## 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) | | | | | $3,540,000 | $566,400 | | | $3,540,000 | $442,500 | | | $0 | $0 | | | $3,540,000 | $86,300 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $3,540,000 | $566,400 | | | $3,540,000 | $442,500 | | | $0 | $0 | | | $3,540,000 | $86,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( ) Afiliados) | | | | | $3,540,000 | $566,400 | | | $3,540,000 | $442,500 | | | $0 | $0 | | | $3,540,000 | $86,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1019027923 | MORA YEIGSON | 630301 | 30 | $3,540,000 | $566,400 | EPS008 | 30 | $3,540,000 | $442,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,540,000 | $86,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $3,540,000 | $566,400 | | | $3,540,000 | $442,500 | | | $0 | $0 | | | $3,540,000 | $86,300 | | $0 | $0 |

DAVIVIENDA

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1142295753

**Destino de pago**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9479268528

**Fecha**
20/12/2024

**Número de aprobación**
00295753

**Dirección IP**
186.80.52.66

**Valor transacción**
$ 1.095.200,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 186.80.52.66 | CC | 1019027923 |

Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

ADRES

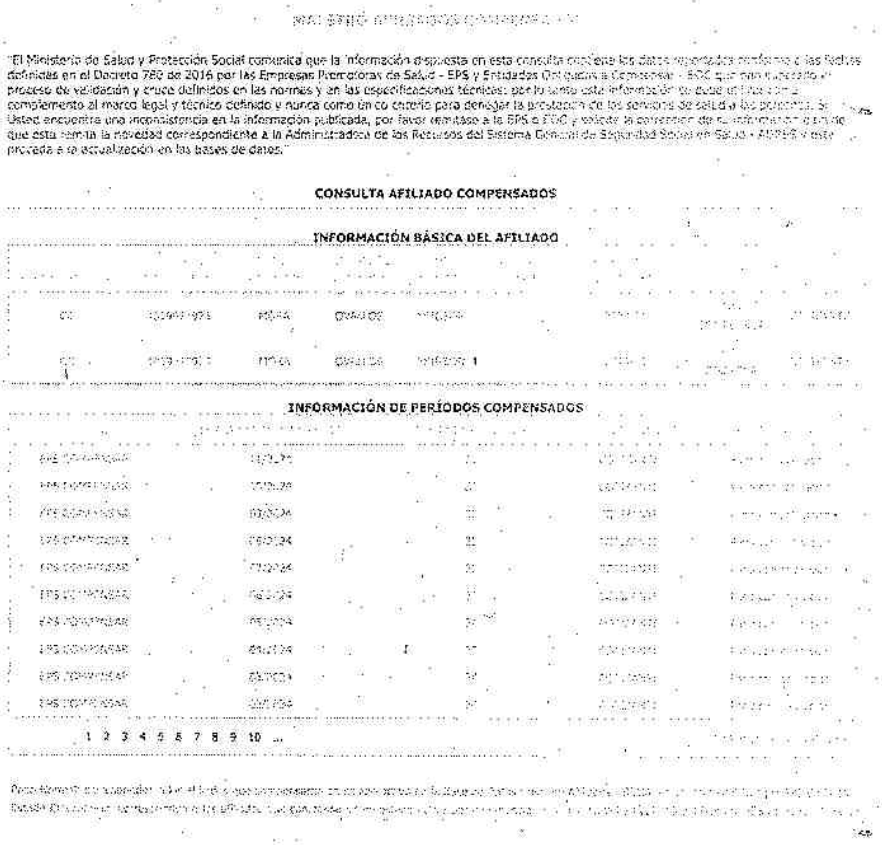
Inicio Transparencia Atención a la ciudadanía Participa EPS IPS y prestadores Entidades territoriales Usuarios y afiliados

Acerca de ADRES Junta Directiva Talento Humano Información Financiera

que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los períodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.


"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como un criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a los pacientes. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y esta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

DAVIVIENDA

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que **YEIGSON MORA OVALLOS**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1019027923** y es titular de la cuenta terminada en ****0496** , realizó el siguiente pago a través de :

| Fecha del pago | Valor | Destino | Factura - Referencia | Número de Autorizacion |
|---|---|---|---|---|
| 12/12/2024 | $ 1,100.500,00 | APORTES EN LINEA | 1122028589 | 22028589 |

**Se expide en Bogotá, el 20-12-2024.**

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| | 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. | 1517-2024 |
| CONTRATISTA | YEIGSON MORA OVALLOS |
| REPRESENTANTE LEGAL | NO APLICA |
| IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL | NO APLICA |
| IDENTIFICACIÓN | 1019027923 |
| OBJETO CONTRACTUAL | PRESTACIÓN DE SERVICIOS **PROFESIONALES** COMO **MEDICO** 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 | 03 de septiembre de 2024 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 31 de diciembre de 2024 |
| PRORROGA | N/A |
| VALOR DEL CONTRATO INICIAL | **$ 35.400.000** |
| ADICIÓN | N/A |
| PERIODO FACTURADO | 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2024 |
| VALOR A GIRAR | **$ 8.850.000** |
| 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 Medico, 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 1517-4, 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 especificas relacionadas en el informe de actividades cuyas evidencias reposan en el DRIVE y la NAS.<br>al valor a girar estipulado para el periodo certificado. |

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

| | E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA | |
|---|---|---|
| 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: 9478872597<br>Diciembre: 9479268528 |
| | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA | Noviembre:13/12/2024<br>Diciembre:20/12/2024 |
| | IBC: | Noviembre:$3.540.000<br>Diciembre:$3.540.000 |
| | APORTE A PENSIÓN: | Noviembre:$566.400<br>Diciembre:$566.400 |
| | APORTE A SALUD: | Noviembre:$442.500<br>Diciembre:$442.500 |
| | APORTE A ARL: | Noviembre:$86.300<br>Diciembre:$86.300 |
| RELACIÓN DE PAGOS | VALOR CONTRATADO | $ 35.400.000 |
| | VALOR PAGADO A LA FECHA | $26.550.000 |
| | VALOR PARA GIRAR | $ 8.850.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $ 0 |
| 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. 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) **YEIGSON MORA OVALLOS,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.**1019027923** y objeto contractual de prestación de servicios N° **1517 2024** como **MEDICO** 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 periodo del **01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**, corresponde a la suma de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 8.850.000) 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<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 Ro<br>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) **YERSON MORA OVALLOS,** identificado con Cédula de Ciudadanía No.**1019027923**, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **1517-2024** las actividades realizadas en el periodo del **1 DE DICIEMBRE AL 31 DICIEMBRE DE 2024,** durante el cual ejecutó e l objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo al informe del contratista, los documentos que así 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 $8.850.000.

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<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 |

# RETE INDEPENDIENTES

Para rentas de trabajo diferente a relación laboral, legal o reglamentaria (Parágrafo 2 Art. 383 ET)

Nota: Retención aplicable únicamente por el periodo gravable 2024

Vista Impresión

Descargue otras Herramientas

Realice un aporte voluntario

CONSULTOR CONTABLE.COM

| E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
|---|
| Yeigson Mora Ovallos |
| CC. No. 1,019,027,923 |

| Digite los meses a los que corresponde el ingreso | Mes |
|---|---|
| 1 | Diciembre de 2024 |
| Valor UVT 2024 | |
| 47,065 | |

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.
Parágrafo 2 Art. 383 ET
Modificado Ley 2277 de 2022

| Conceptos | Datos | Límites | Depuración | |
|---|---|---|---|---|
| **1** Total pagos en el mes | | | | |
| Valor del ingreso por rentas de trabajo | 8,850,000 | | 8,850,000 | |
| Total ingresos mes | 8,850,000 | | 8,850,000 | |
| Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR) | | | | |
| Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET) | 566,400 | Sin límites | 566,400 | |
| Fondo de Solidaridad Pensional | | Sin límites | - | |
| Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET) | | 25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT | - | 12 |
| Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET) | 442,500 | Sin límites | 442,500 | |
| Aportes a ARL | 86,234 | | 86,234 | |
| Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional | 1,095,134 | - | 1,095,134 | |
| Subtotal (A) | | | 7,754,866 | |
| **2** Menos rentas exentas | | | | |
| Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET) | | 30% del ingreso tributario del año y hasta 3.800 UVT anuales (316,66 UVT Mensuales) | - | 12 |
| Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET) | - | | | |
| Total rentas exentas | - | | - | |
| Subtotal (B) | | | 7,754,866 | |
| **3** Menos deducciones | | | | |
| Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud | | | - | |
| Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET) | NO | Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT | - | - |
| Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados) | | 100 UVT promedio año anterior | | - |
| Total deducciones | | | - | |
| Subtotal (C) | | | 7,754,866 | Digite el valor acumulado de esta renta exenta de meses anteriores de este año. Celda E57 |
| | | | | 12 |
| | | | | 12 |
| | | | | - |
| Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET) | | $ | 256,000 | 2.89% |


Diseño
William Dussan Salazar
consultorcontable1@gmail.com

(15/01/2024) Versión 5 2024

Nota: la retención en la fuente a practicar, corresponde al periodo al cual se realiza el cálculo, en este caso es de 1 mes

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

| 1. INFORMACIÒN GENERAL | CHEKLIST (OK) | |
|---|---|---|
| Nombres y apellidos del contratista que entrega: Yeigson Mora Ovallos | 1: | |
| Área: EQUIPOS BASICOS EN SALUD | 2: | |
| Objeto y Número de Contrato: según contrato No 1517/2024. Por concepto de prestar servicios profesionales como médico 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 MEDICO 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 NOVIEMBRE DE 2024 | 5: | |

## 2. INFORME EJECUCIÒN CONTRACTUAL

| | |
|---|---|
| FECHA DE ELABORACION: | 31-DIC-24 |
| INFORME DE ACTIVIDADES | |
| NOMBRE: | YEIGSON MORA OVALLOS |
| NUMERO CONTRATO: | 1517-2024 |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | 03 SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2024 |
| FECHA DE EJECUCION: | 01 DE DICIEMBRE AL 31 DICIEMBRE 2024 |
| VALOR TOTAL CONTRATO: | 35.400.000 |
| VALOR A COBRAR PERIODO: | 8.850.000 |

| ITEM | ACTIVIDAD | DESARROLLO | EJECUCION | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje | Se suministro la información para la realización del mapa por el área psicosocial | Ejecutado | PDF informe de cartografía y mapeo del EBS<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 2 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación | No se identificaron personas sin aseguramiento | Ejecutado | NA<br>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 |

## 3. INFORME DETALLADO

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

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:

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

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

| | | |
|---|---|---|
| | USUARIO: medico42ebs.esesoacha@gmail.com<br>AS1019027923 | CLAVE: Y10190.ese<br>123456789 |

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 | 50 | 50 |
| HISTORIAS CLINICAS | Físico / Magnético | Carpeta / Digital | 0 | 0 |

(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**<br>Yeigson Mora Ovallos | **Nombre**<br>JEIMY VARGAS HURTADO | **Nombre**<br>JEIMY TOBAR |
| **Cargo/Actividad**<br>Profesional Medico Equipos Básicos | **Cargo/Actividad**<br>COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD | **Cargo/Actividad**<br>TECNICO ADMINISTRATIVO |
| **Firma** | **Firma** | **Firma** |

**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 Yeigson Mora Ovallos mayor de edad, identificado con la CC 1019027923, con contrato número 1517 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 médico. Finaliza por terminación 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 Tecnologia.

**2. DIEGO SIERRA**
Referente de Gestión Documental.

**JEIMY VARGAS HURTADO**
Coordinadora de Equipos Básicos de Salud.

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

## 832.001.794 - 2

### CUENTA POR PAGAR: 15896

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estado:** | Confirmado | | | | |
| **Fecha de la CXP:** | 26/12/2024 | | | | |
| **Tercero:** | Cédula de ciudadanía - 1019027923 - YEIGSON MORA OVALLOS | | | | |
| **Proveedor:** | 1019027923 - YEIGSON MORA OVALLOS | | | | |
| **Cuenta contable:** | 24905501 - SERVICIOS | | | | |
| **Disponibilidad:** | 2096 | **Compromiso:** | 2129 | **Obligación:** | 5191 |
| **Factura:** | DS0000009777 | **Fecha:** | 26/12/2024 | **Plazo:** | |
| **Valor:** | $ 8.505.735 | | | | |
| **Valor en letras:** | OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | | | |
| **Observaciones:** | CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000010382) | | | | |
| **Detalle compromiso:** | Contrato No. 1517 Pago prestación de servicios profesionales como medico 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: DICIEMBRE DE 2024<br>CONTRATO DEL 2024 No. 1517 | | | | |

**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 | $ 8.850.000,00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL | $ 8.850.000,00 | | Credito | $ 88.500,00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 26/12/2024 | $ 8.505.735,00 |

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

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ

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

### OBLIGACION
5191

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 26/12/2024 7:50:37 p. m.
**CDP:** 2096
**RP:** 2129
**Tercero:** 1019027923 - YEIGSON MORA OVALLOS
**Documento:** 00000000010382
**Observaciones:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.
PAGO: DICIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1517

**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 | $ 8.850.000 | $ 0 | $ 0 | $ 8.850.000 |
| | | | **Total Obligacion :** | **$ 8.850.000** | | | **$ 8.850.000** |



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

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

**30 de Diciembre de 2024 8:26:41 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:** | 1086 |
| **Cuenta a Debitar:** | 22100006162 - Ahorros |
| **Nit de la Cuenta:** | 832001794 |
| **Nombre de la Cuenta:** | EMP. DE SALUD SOACHA |
| **Valor Total:** | 136,646,342.00 |
| **Número Total de Registros:** | 26 |
| **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 | 26 | ☐ |
| Pendientes | 0 | ☐ |
| Rechazados | 0 | ☐ |
| Otros | 0 | ☐ |
| Todos | 26 | ☐ |

### Búsqueda de Registros

**Nombre Beneficiario**

**Identificación Beneficiario**

**Producto Beneficiario**

**Valor**

| Todos | ☐ | Nro. Registro | Código Transacción | Descripción Transacción | Nombre Beneficiario | Identificación Beneficiario | Producto Beneficiario | Valor | Entidad | Tipo Producto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ☐ | 21 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | YEIGSON MORA OVAL | 1019027923 | 570481670020496 | 8,505,735.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 22 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | LAURA MARIA MURILL | 1073694085 | 570009070329173 | 8,505,735.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 23 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | JUAN CARLOS ROMERO | 79620555 | 380072678 | 8,505,735.00 | BANCO DE BOGOTA | AHORROS |
| | ☐ | 24 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | LAURA VERONICA CON | 1012458234 | 7192014290 | 8,505,735.00 | SCOTIABANK COLPATRIA S.A | AHORROS |
| | ☐ | 25 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | JOHN JAIRO CRUZ RU | 80054652 | 456800069746 | 8,632,290.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |
| | ☐ | 26 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | HUGO CERVANTES OL | 6077082 | 139221261 | 8,505,735.00 | BANCO BBVA | AHORROS |

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 : 000000000017111

**Estado :** Confirmado
**Fecha del Egreso :** 27/12/2024 7:16:12 a. m.
**Beneficiario:** 1019027923 MORA OVALLOS YEIGSON
**Valor:** 8505735,0000
**Valor en letras:** OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
**Detalle :** Egreso Generado por la Dispersion 00000001086

### 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 | $ 8.505.735,00 |
| COMODIN | 24905501 | $ 8.505.735,00 | $ 0,00 |
| Egreso Generado por la Dispersion 00000001086 | | | |

### FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000009777 | $ 8.505.735,00 | | | | |

### ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 5009 | 20241227 | 2.1.2.02.02.009.01 | HONORARIOS | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 8.850.000,00 |

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ
Usuario Id. :AD1073691569

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

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