| | | |
|---|---|---|
| | **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 092 2. AREA Asistencial

3. CONTRATISTA Hugo Cervantes Oliva

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA Carolina Tovar

| | |
|---|---|
| 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**

RECIBIDO
FECHA: 03/02/2025
HORA: 10:00 a.m.
FOLIOS: 5
No.Radicación:

**SUPERVISOR:**

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

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

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

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

**PRESUPUESTO:**

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

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

**CONTABILIDAD:**

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|
| | |
| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| 13-2-25 | |

**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, Febrero 01 de 2025**

CUENTA DE COBRO No 42-01

**ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

**HUGO CERVANTES OLIVA**
**C.C. No. 6077082**

La suma de: (**$ 4.676.760**) CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/Cte.( $ 35.430 valor por hora nocturna por 132 horas).

Por concepto de la **PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL PARA** LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA, por las actividades realizadas en el periodo comprendido del 15 de Enero al 31 de Enero de 2025, según el contrato 42-2025

Consignar a la cuenta de ahorros No **0139221261** Banco BBVA

Anexo planillas: Número de planilla 1069064271 la cual fue pagada el día 27/01/2025

**HUGO CERVANTES OLIVA**
**C.C. 6077082**
**Dirección CALLE 4 SUR # 17-64 TORRE 9 APT 103**
**Teléfono 3206687214**
**e-mail:hugocoliva yahoo.es**

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**FECHA DE ELABORACION: 01 DE FEBRERO DE 2025**

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **HUGO CERVANTES OLIVA** |
| **NUMERO CONTRATO:** | **42 DEL 2025** |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO:** | **DEL 15 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DEL 2025** |
| **FECHA DE EJECUCION:** | **DEL 15 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DEL 2025** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **$ 18.707.040** |
| **VALOR A COBRAR PERIODO:** | **$ 4.676.760** |

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL PARA LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**

| ITEM | ACTIVIDADES | DESARROLLO | EJECUCION | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar servicios profesionales de medicina general por las horas según contratadas por las partes de manera intramural y extramural y prioritarios en el horario extendido en la sede de compartir de acuerdo a la programacion | En el mes de Enero se realizaron las actividades programadas según las horas contratadas | EJECUTADO | |
| 2 | Prestar servicios profesionales de medicina general en los terminos taxativos de la propuesta | En el mes de Enero se realizaron las actividades programadas según las horas contratadas | EJECUTADO | |
| 3 | asumir de manera total y exclusiva la responsabilidad derivada de la calidad de las actividades e idoneidad de las actividades dbheto del contrato | se asumio de manera total y exclusiva la responsabilidad derivada de la calidad de todas las actividades | EJECUTADO | |
| 4 | dar cumplimiento al registro completo de las historias clinicas en el software institucional | se dio cumplimiento a esta obligación con el registro completo en el software | EJECUTADO | |
| 5 | prestar los servicios de medicina que sean desarrollados por la empresa dentro de su portafolio de servicios tales como atencion de consuta resolutiva y promocion y prevencion , lectura y manejo de paraclinicos atencion a pacientes con patologia cronica y atenciones prioritarias cumpliendo con la atencion de 2 a 3 pacientes por hora en un promedio de 6 horas de actividad diaria segun agenda programada | se prestaron los servicios de salud de acuerdo a los tiempos establecidos según servicio y agendas programadas | EJECUTADO | |
| 6 | cumplir a cabalidad con las capacitaciones y reuniones planeadas por la empresa para lograr el objetivo del presente contrato | se cumplio a cabalidad con las capacitaciones y reuniones convocadas | EJECUTADO | |
| 7 | desarrollar actividades tendientes a desarrollar de manera efectiva la demanda en promocion y prevencion siguiendo los lineamientos establecidos | se desarrollaron actividades tendientes a demanda en promocion y prevencion | EJECUTADO | |
| 8 | tiene la responsabilidad de mantener y cumplir los procedimientos establecidos en la norma de tipo tecnico seguridad del paciente, guias de practica clinica y legal | se mantuvieron y cumplieron los procedimientos establecidos | EJECUTADO | |
| 9 | tener la disposicion para realizar rotaciones en las diferentes sedes de la empresa de salud deacuerdo a la necesidad del servicio | se tuvo la disposicion para rotaciones en las diferentes sedes de acuerdo a la necesidad del servicio | EJECUTADO | |
| 10 | dar estricto cumplimiento al tiempo ofertado y ofrecido por el contratista en su propuesta dada la planeacion operativa asistencial y de asignacion de citas | se dio estricto cumplimiento al tiempo ofertado y ofrecido en la propuesta | EJECUTADO | |
| 11 | se pacta bilateralmente entre las partes y de acuerdo a analisis de tiempos movimientos a actividades en concordancia a las auditorias medicas, que los periodos establecidos para realizr las actividades de que trata el presente contrato son:consulta de promoción y mantenimiento la cual se realiza por demanda inducida estimado a 20 minutos , consulta de morbilidad la que solicita regularmente el usuario tiempo estimado 20 minutos , consulta cronicos tiempo establecido 25 minutos, consulta gestantes tiempo establecido 30 minutos | se cumplo a cabalidad con las actividades establecidas según los tiempos y movimientos | EJECUTADO | |
| 12 | al molmento de prescribir los medicamentos debera someterse a los requisitos establecidos en el articulo, asi como el diligenciamientos del MIPRESS los no poss | se prescribieron los medicamentos de acuerdo a lo establecido en los articulos | EJECUTADO | |
| 13 | diligenciar historia clinica con todos sus anexos de acuerdo con la resolucion 1995 y sus modificaciones y teniendo en cuenta que debe diligenciar en fisico en caso de caidas del sistema y daño de software , la prescripcion debe ser en letra legible clara con las indicaciones necesarias ppara su administratacion , se hara en idioma español ya sea por copia fisica o computarizada, | se diligenciaron las historias clinicas y sus anexos según resolucion 1995 de 1999 | EJECUTADO | |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-01-27, 05:07:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1069064271

**Periodo Cotización:** enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

**PAGADO 27/01/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HUGO CERVANTES OLIVA | | |
| **Documento** | CE6077082 | **Dirección** | CL 4 SUR #17 - 64 HOGARES SOACHA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3206687214 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET TA | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días PEN | Días SAL | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mintransporte | Total |
| CE 6077082 | HUGO CERVANTES OLIVA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 3.540.000 | $ 566.400 | (EPS617) FAMISANAR EPS | $ 3.540.000 | $ 442.500 | 2,438 | $ 3.540.000 | $ 86.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.095.200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 3.540.000 | $ 3.540.000 | $ 3.540.000 | $ 0 | $ 566.400 | $ 442.500 | $ 86.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.095.200 | $ 0 | $ 1.095.200 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4448634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

12:21

ACH Colombia

**PSE Transacción Aprobada - CUS 1222235879**

**serviciopse@achcolombia.com.co** 12:14 p.m.
Para: Yo




**¡Hola, Hugo Cervantes Oliva !**

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transaccion: **Aprobada**
CUS **1222235879**
Empresa: SIMPLE OI
Descripcion: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transaccion: $ 1.095.200
Fecha de Transacción: 27/01/2025

Tus en cuenta estas tips de seguridad

•Digita siempre manualmente la direccion del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera

Eliminar Responder Reenviar Mover Más

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**Contrato No. 042-2025**

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: 15 de enero al 30 de Abril de 2025

NOMBRE : **HUGO CERVANTES OLIVA**

OBJETO CONTRATO Y CARGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS **PROFESIONALES** COMO MEDICO GENERAL PARA LA ESE MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOZA

La presente declaración juramentada tiene vigencia durante el plazo de ejecución del contrato aquí relacionado.

**DECLARACION JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO 2025**

En mi nombre como aparece al pie de mi firma, certifico bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo establecido en el Decreto 099 de enero 25 de 2013, Artículo 3º. Parágrafo 4º, _____ (SI) _X___ (NO) Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el artículo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de **2018** y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

**CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES**

| SALUD | PENSION | ARL | CAJA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| $442.500 | $ 566.400 | $ 86.300 | | $ 1.095.200 |

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación mínima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario.

Firma Contratistas: Firma: 

CC. 6077082

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

**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL ÁREA DE LA SALUD**
**REFERENTE DE LA SEDE COMPARTIR**

**CERTIFICA QUE:**

El médico **HUGO CERVANTEZ** realizó durante el periodo comprendido entre el 1 y 31 de Enero/25, **CIENTO TREINTA Y DOS** (132) horas en el turno adicional de la sede Compartir, esto equivale a **CUATRO MILLONES SEIS CIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS** (4.676.760) de honorarios.

Se firma a los once (11) días del mes de Febrero de 2025.

**MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ**
Profesional especializado del área de la Salud

| E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza | **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** | febrero 06 de 2025 | |
| **CONTRATO No.** | 42-2025 | |
| **CONTRATISTA** | **HUGO CERVANTES OLIVA** | |
| **IDENTIFICACIÓN** | 6.077.082 | |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA | |
| **FECHA DE INICIO** | 15/01/2025 | |
| **FECHA DE TERMINACION** | 30/04/2025 | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $18.707.040 | |
| **PERIODO FACTURADO** | Enero 2025 | |
| **VALOR A GIRAR** | $4.676.760 | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | Sede Compartir | |
| **ACTIVIDADES EJECUTADAS** | El contratista desarrollo a satisfacción las actividades correspondientes al objeto contractual. | |
| **OBSERVACIÓN** | El contratista allega la planilla de seguridad social No. 1069064271 pagada 27/01/2025, cuenta de cobro No11 e informe de actividades. | |
| **INFORMACION DE PLANILLA** | IBC | $3.540.000 |
| | No DE PLANILLA | 1069064271 |
| | VALOR PAGADO PENSION | $566.400 |

| **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 |

**CERTIFICA QUE:**

El o la señor(a), **HUGO CERVANTES OLIVA** con identificada con cedula de ciudadanía número 6.077.082, ejecuto la prestación de servicios según contrato No 42-2025, las actividades realizadas entre el 15 al 31 de enero de 2025, durante el cual ejecuto el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo al informe del contratista y los documentos que así lo soportan.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecuto la prestación de los servicios contratados en un porcentaje de 100% por lo tanto se sugiere el pago correspondiente de $4.676.760

Soacha, febrero 06 de 2025

**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA**

**Subgerente de Servicios de salud**

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

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

## 832.001.794 - 2

### CUENTA POR PAGAR: 16218

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estado:** | Confirmado | | | | |
| **Fecha de la CXP:** | 13/02/2025 | | | | |
| **Tercero:** | Cédula de extranjería - 6077082 - HUGO CERVANTES OLIVA | | | | |
| **Proveedor:** | 6077082 - HUGO CERVANTES OLIVA | | | | |
| **Cuenta contable:** | 24905401 - HONORARIOS | | | | |
| **Disponibilidad:** | | **Compromiso:** | | **Obligación:** | |
| **Factura:** | DS0000010041 | **Fecha:** | 13/02/2025 | **Plazo:** | |
| **Valor:** | $4,629,992 | | | | |
| **Valor en letras:** | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | | | |
| **Observaciones:** | CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000010653) | | | | |
| **Detalle compromiso:** | | | | | |
| **Detalle comprobante:** | PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO<br>CONTRATO: 0042-2025<br>PAGO: DEL 15 AL 31 DE ENERO DE 2025 | | | | |

**CONCEPTOS**

| | Cuenta contable | Base | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 024 | 73100203 - HONORARIOS | | | Debito | $4,676,760.00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MI | $4,676,760.00 | | Credito | $46,768.00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 13/02/2025 | $4,629,992.00 |

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

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

**832001794**

Fecha Actual : viernes, 14 febrero 2025



# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000017619

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000017619 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 14/02/2025 8:04:19 a. m. | Valor : | $ 4.629.992,00 |
| Beneficiario | 6077082 CERVANTES OLIVA HUGO | | |
| Detalle : | PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO CTO 42 ENERO 2025 *Numero Nota:* 16218 | | |
| Valor en Letras | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | |

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCOLOMBIA

Numero : Consignar : 02/14/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA CTA.CTE 4631 | 6077082 | 11100501 | $ 0,00 | $ 4.629.992,00 |
| HONORARIOS | 6077082 | 24905401 | $ 4.629.992,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000010041 | $ 4.629.992,00 | | | | |

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

Elaboró : AD1073691338 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

Nombre Archivo : TERCEROS_ComprobanteEgreso.rdlc

Usuario : AD1073691338

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA NIT 832001794-2

Bancolombia

Sucursal Virtual Empresas



CONSULTAS DEPÓSITOS INVERSIONES COMERCIO INTERNACIONAL CRÉDITOS Y TARJETAS DE CRÉDITO TRANSFERENCIAS Y PAGOS RECAUDOS PROYECTOS INMOBILIARIOS LIBRANZAS LEASING NOVEDADES ALCANCE OTRAS TRANSACCIONES ESTADO DE TRANSACCIONES

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

**14 de Febrero de 2025 10:28:19 AM**
**Dirección IP:** 152.200.137.154

**Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el:** viernes, 14 de febrero de 2025 - 9:45 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:** | HUGOCERVANTE |
| **Cuenta a Debitar:** | 221-522446-3[illegible] - Corriente |
| **Nit de la Cuenta:** | 832001794 |
| **Nombre de la Cuenta:** | EMP. DE SALUD SOACHA |
| **Valor Total:** | 4,629,992.00 |
| **Número Total de Registros:** | 1 |
| **Fecha de Creación del Lote:** | 13/02/2025 |
| **Fecha de Aplicación:** | 13/02/2025 |
| **Fecha de Envío:** | 13/02/2025 |
| **Número de Secuencia:** | F |
| **Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):** | 13/02/2025 |
| **Estado:** | Orden de pago recibida, en proceso de verificación |

| [illegible] | | |
|---|---|---|
| **Exitosos** | 1 | ☐ |
| **Pendientes** | 0 | ☐ |
| **Rechazados** | [illegible] | ☐ |
| **Otros** | 0 | ☐ |
| **Todos** | 1 | ☐ |

### Búsqueda de Registros

**Nombre Beneficiario**

**Identificación Beneficiario**

**Producto Beneficiario**

**Valor**

| [illegible] | ☐ | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ☐ | 1 | CXB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | HUGO CERVANTES OL[illegible] | 6037082 | 13922126[illegible] | 4,629,992.00 | BANCO BBVA | APROBOS |