



ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

MACROPROCESO: APOYO
 PROCESO: RECURSOS FISICOS
 SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL

Formato:
HOJA DE TRAZABILIDAD

CODIGO: A-RFGD-F 018
 VERSION: 01
 FECHA: 28/03/2023

1. CONTRATO 195 - 2025 2. AREA ASISTENCIAL
 3. CONTRATISTA Evelin Juliana - Carina Cornejo

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA CAROLINA LEON GUALDRON

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

OBSERVACIONES

SUPERVISOR:

CERTIFICADO DE SUPERVISION	<input type="checkbox"/>	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
PAZ Y SALVO	<input type="checkbox"/>		
LIQUIDACION	<input type="checkbox"/>		

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
11-06-28	<i>[Firma]</i>

TESORERIA:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA
FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR: Lily Yohana Ávila - Referente Gestión Documental	REVISADO POR: Claudia Puello Castro - Referente de Calidad	APROBADO POR: María Victoria Herrera Roa - Gerente
--	---	---

SOACHA: 09 de junio de 2025

CUENTA DE COBRO

LA E.S.E DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832001794-2

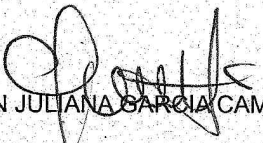
DEBE A

EVELIN JULIANA GARCIA CAMELO

CC. 1.073.719.189

La suma de: \$2.200.000 dos millones doscientos mil PESOS M/cte. Por concepto de prestación de servicios como auxiliar de enfermería de ambulancia, del mes de MAYO DE 2025 según contrato # 0195 de 2025 anexo planilla 1073238512 del Mes de mayo de 2025 pagada el 08 de junio de 2025.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 488425100986 DE DAVIVIENDA


EVELIN JULIANA GARCIA CAMELO

CC: 1.073.719.189 De Soacha

Tel:3195051720

Julicamelo785@gmail.com

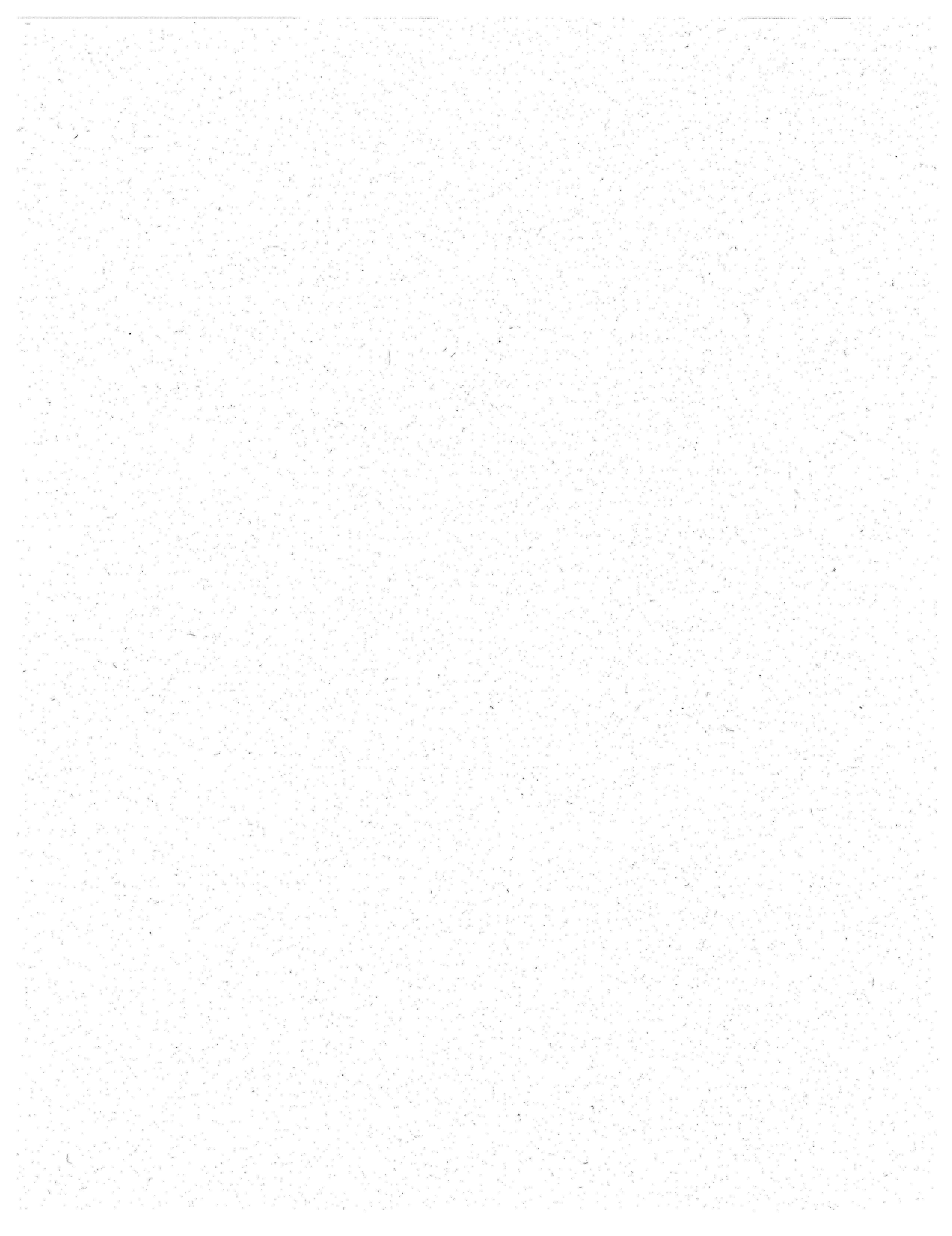
Dirección: Calle 39 c sur # 17-39 tierra blanca

INFORME DE ACTIVIDADES: FECHA DE EJECUCION: MES DE MAYO DE 2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:		EVELIN JULIANA GARCIA CAMELO	
NUMERO CONTRATO:		0195 DE 2025	
VIGENCIA DEL CONTRATO:		FEBRERO 05 DE 2025 A ABRIL 30 DE 2025	
VALOR TOTAL CONTRATO		\$6.600.000	
ADICION DE CONTRATO		01 DE MAYO DE 2025 A JUNIO 30 D/2025	
VALOR TOTAL ADICION		\$4.400.000	
VALOR PERIODO		\$2.200.000	
ITEM	ACTIVIDADES	DESARROLLO	EJECUCION
1	Apoyar centro regulador en caso de eventualidades de accidentes de tránsito, públicos y eventualidades del municipio siempre y cuando exista unidad disponible en la ESE.	Se apoya las eventualidades cuando lo requieran, se está disponible en cualquier eventualidad.	EJECUTADO
2	Realizar el traslado de pacientes al centro de salud asignado.	Trasladamos al paciente con mucha precaución al hospital dirigido.	EJECUTADO
3	Diligenciar la bitácora diaria de traslados asignado a los conductores.	La bitácora la diligenciamos cada vez que se realiza un traslado	EJECUTADO
4	Recibir del personal médico el formato de referencia y contra referencia y de más soportes, verificando que los documentos se encuentren completos.	Antes de trasladar verificamos todos los documentos que nos entrega el médico para poder trasladar al paciente.	EJECUTADO
5	Atender las recomendaciones e instrucciones dadas por con el personal médico o las enfermeras para el traslado del paciente	Se atienden las recomendaciones dadas por el personal medico	EJECUTADO
6	Mantener en condiciones óptimas la ambulancia (funcionamiento y limpieza), los equipos e instrumental.	A diario se verifican los equipos que estén en perfecto estado	EJECUTADO
7	Informar oportunamente al Subgerente administrativo y financiero sobre cualquier falla mecánica o de los equipos de la ambulancia	Cuando se presenta una falla en los equipos se diligencia un formato de la novedad que tiene la ambulancia. Y se informa al subgerente administrativo y financiero	EJECUTADO
8	Revisar la ambulancia después de cada traslado de usuario para verificar las condiciones de bioseguridad y en caso de haberse contaminado de secreciones realizar el procedimiento de aseo respectivo.	Se realiza limpieza y desinfección de la camilla y demás lugares que se encuentren contaminados	EJECUTADO
9	Cumplir con las normas de protección y control epidemiológico, adoptadas en el manual de bioseguridad y la clasificación de los desechos establecidos en el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios identificando y notificando todas las situaciones que sean factor de riesgo	Al traslado del usuario se pone en práctica el manual de bioseguridad y los desechos contaminado se clasifica según el riesgo	EJECUTADO

10	Realizar atención a usuarios que por su condición lo requieran de manera oportuna y eficaz.	Se le colabora al usuario en lo que necesita.	EJECUTADO
11	Ejecutar acciones de enfermería de baja complejidad asigna según las normas y protocolo institucionales, así como el diligenciamiento de la respectiva documentación.	se realizan procedimientos de enfermería de baja complejidad es la Auxiliar	EJECUTADO
12	Contribuir en la ejecución de las actividades que se formulen en caminadas a la acreditación de la institución.	Durante el periodo ejecutado no se realizó ninguna actividad de habilitación	EJECUTADO
13	utilizar elementos de protección reglamentarios para la realización de las actividades definidas en el objeto contractual	se utilizan los respectivos elementos de protección personal según las normas	EJECUTADO
14	Notificar oportunamente al área de salud ocupacional en caso de presentar accidente laboral	Durante el periodo ejecutado no se ha presentado ningún accidente laboral	EJECUTADO
15	Participar en el 100% de las jornadas de capacitación citadas por el Gerente de proyecto de dinámica Gerencial	Cada vez que se convoca se acude a las respectivas capacitaciones	EJECUTADO
16	Controlar los procesos del sistema informando oportunamente los inconvenientes que se presenten	Se informa oportunamente a cada líder de proceso	EJECUTADO
17	Manejo de la aplicación de forma correcta	Se realiza manejo adecuado de la aplicación	EJECUTADO
18	Velar por la seguridad del acceso al sistema por terceros no autorizados	Velo porque ninguna persona extraña tenga acceso al sistema de la empresa	EJECUTADO
19	Las demás actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza objeto contra actual.	Durante el periodo ejecutado no se presentaron actividades fuera del contexto, mientras tanto se estuvo en disponibilidad.	EJECUTADO


EVELIN JULIANA GARCIA CAMELO

CC 1.073.719.189





PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-08 08:57:52 PM | Tipo Planilla I | Número Planilla 1073238512 | Período Cotización 202505 | Período Servicio 202505

Cliente:

PAGADA 2025-06-08 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social		EVELIN JULIANA GARCIA CAMELO	
Documento	CC 1073719189	Dirección	CL 39C SUR #17 - 39
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3195051720
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

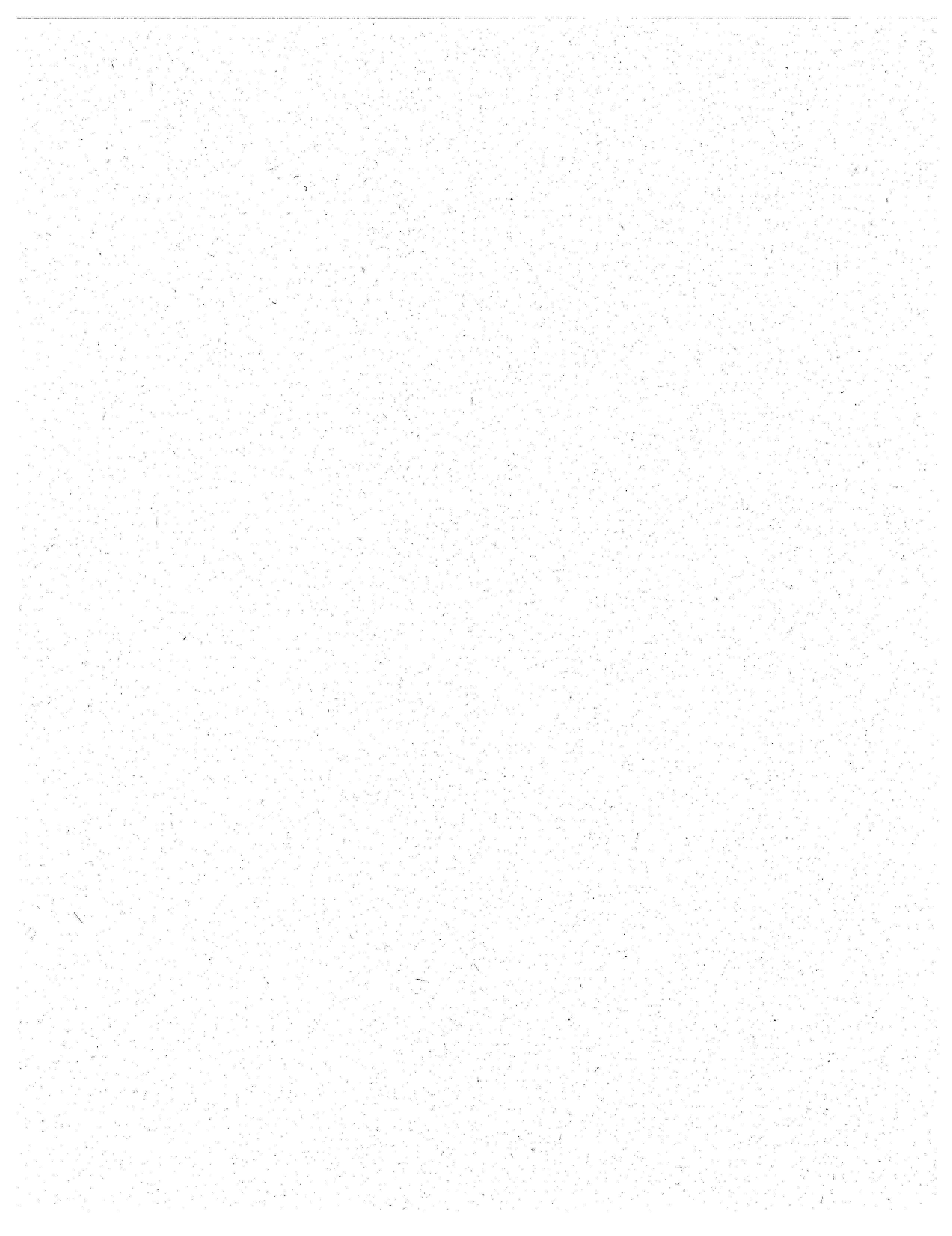
Documento	CC 1073719189	Residente	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	GARCIA CAMELO EVELIN JULIANA	Código Ciudad - Departamento	25754000 - 25	Centro de Trabajo		Ubicación Laboral	CUNDINAMARCA
Tipo Cotizante	03	00											

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	Total Aporte AFP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte EPS	Código ARL	Tarifa ARL	Total Aporte ARL	Total Aporte ARL	Código CCF	Tarifa CCF	Total Aporte CCF	Total Aporte CCF	Código SENA	Tarifa SENA	Total Aporte SENA	Total Aporte SENA
	230201	16%	\$ 1.423.500	\$ 227.800		12,5%	\$ 1.423.500	\$ 178.000		0,000%	\$ 0	\$ 0		0%	\$ 0	\$ 0		0%	\$ 0	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-08, 08:50:03 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2025
Empresa	EVELIN JULIANA GARCÍA CAMELO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1073719189
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1073238512
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1540344460
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 405.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 405.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 405.800

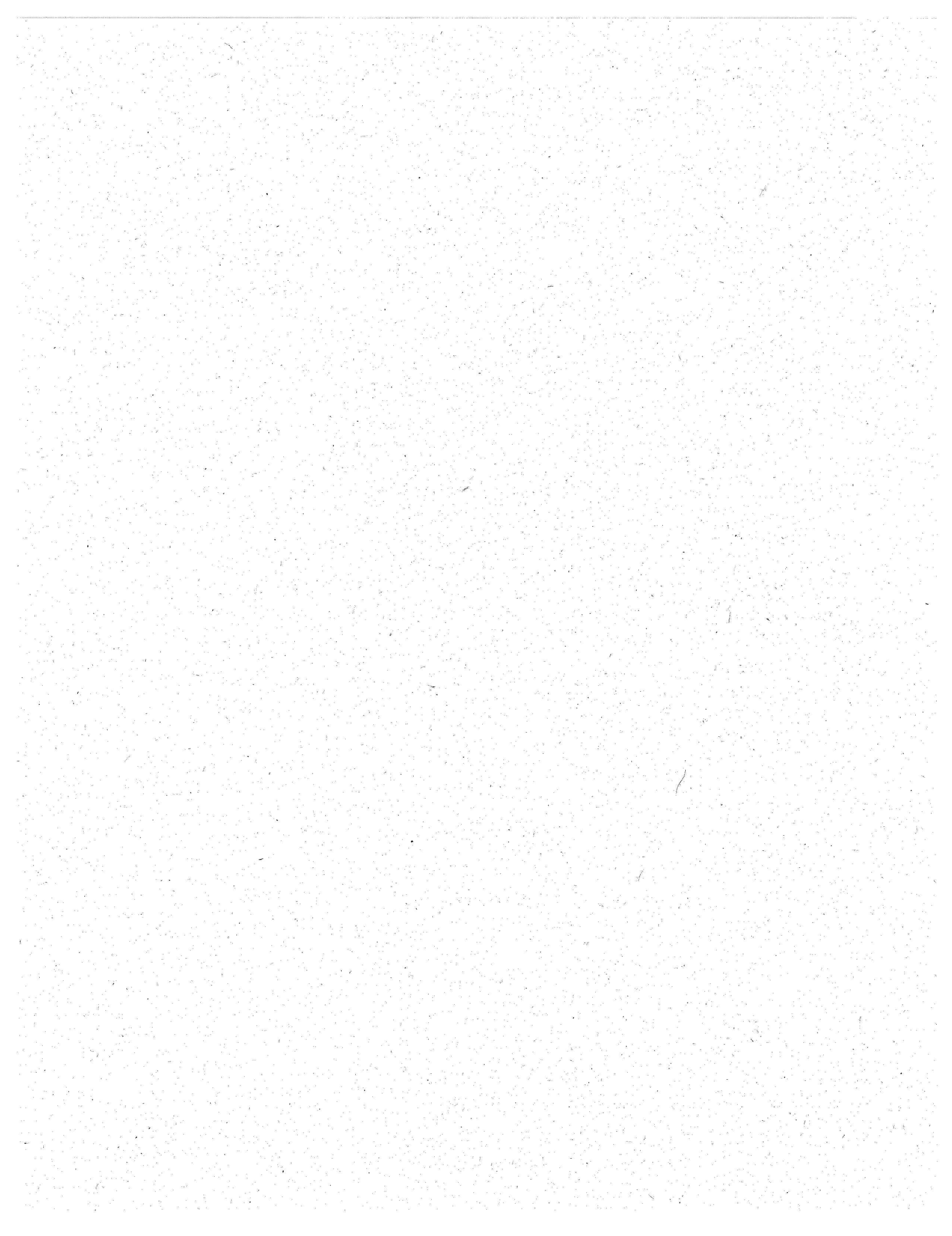
Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Perleira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Página 1 de 1

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder
de lo SIMPLE!





E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

MACROPROCESO: DE APOYO
 PROCESO: GESTION DE RECURSOS HUMANOS
 SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL

Formato:
UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL

CODIGO: A-RFQD-F-015
 VERSION: 2
 FECHA: 06/12/2021

HOJA No. 2 DE: 2

REGISTRO DE ENTRADA		
AÑO	MESES	DIA
		N. T.

N. T. = Número de Transferencia

ENTIDAD REMITENTE: _____
 ENTIDAD PRODUCTORA: _____
 UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____
 OFICINA PRODUCTORA: _____
 OBJETO: _____

NUMERO DE ORDEN	CODIGO	NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS		NOMBRE DEL EXPEDIENTE	NUMERO DEL EXPEDIENTE	FECHAS EXTREMAS (AAAA/MM/DD)			UNIDAD DE CONSERVACION				NÚMERO DE FOLIOS	UBICACION			SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
		SERIE	SUBSERIE			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO	DEPOSITO		MODULO	ESTANTE	ENTREPAÑO			
1				Boletín bozano	161317760									2					
2				manifiestera	81218304									2					
3				Edelmira Cruzales	40335150									2					
4				Luisa Sanchez	162885511									2					
5				Yuli Andrea Boncel	82827306									2					
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			

Elaborado por: Evelin Garcia
 Cargo: CPA
 Firma: [Firma]
 Lugar: SOA
 Fecha: 05-09-23

Entregado por: Evelin Garcia
 Cargo: CPA
 Firma: [Firma]
 Lugar: SOA
 Fecha: 05-09-23

ELABORADO POR
 LILY YOHANNA AVILA GARZON
 Líder de Gestión Documental

REVISADO POR
 YENI ESCOBAR PEÑALOZA
 Líder de Calidad

APROBADO POR
 MARIA VICTORIA PEÑALOZA
 Gerente

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

RELACION DE ATENCIONES

Fecha	Nombre completo del paciente	Documento de Identidad		Género	Edad	Medida de la edad	Regimen	EAPB	Motivo de la atención Dx	TIEMPOS DE		NOMBRE DE AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCION	OBSERVACIONES
		Tipo	No.							LLEGADA	SALIDA			
21-05-21	Andrés Contreras	CC	100935001	M	50	A	S	EPS 2	MIEMBRO	08:20	08:20	Diana Gerardo	Medico General 1018503847	
21-5-21	Doris Pinceda Henrich	CC	100161181	F	64	A	S	Cooperada	SINOPRES	11:50	13:30	Juliana Contreras	Juan Sebastián Gómez M. Médico Cirujano R.M. 1233493116	
21-5-21	Diana del Carmen González	CC	100935001	F	47	A	S	Cooperada	ESX ESQUIN	8:15	10:15	Diana Contreras	Juan Sebastián Gómez M. Médico Cirujano R.M. 1233493116	
21-5-21	Ramon Jose exubca	CC	100935001	M	22	A	S	EPS	ACUMIN	12:15	10:45	Diana Contreras	Nathalia Mogollon Montoya Médico general R.M. 1196067703	
21-5-21	Eliecer Leonardo Buitrago	CC	100935001	M	24	A	S	M-Red	Mulheres	14:30	16:10	Diana Contreras	Jaime Zamudio G. MEDICO CIRUJANO R.M. 1032425285 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	

GRUPO DE DIAGNOSTICO
AC: ACCIDENTE CASERO
AT: ACCIDENTE DE TRABAJO
V: TRAUMATISMO POR VIOLENCIA
EC: ENFERMEDAD COMUN

AFLIACION:
V: VINCULADO
C: CONTRIBUTIVO
RE: REGIMEN ESPECIAL
A: ARL
S: SUBSIDIADO
P: PARTICULAR
S: SOAT

GENERO
M: MASCULINO
F: FEMENINO
A: ARL

TIPO DE DOCUMENTO
TI: TARIETA DE IDENTIDAD
CE: CEDULA EXTRANJERIA
NUIP
ASI: ADULTO SIN IDENTIFICACION
RC: REGISTRO CIVIL
CC: CEDULA DE CIUDADANIA
PA: PASAPORTE
MSI: MENOR SIN IDENTIFICACION



535
Julio Cesar Peñaloza

CONSULTA EXTERNA

SE



E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

MACROPROCESO: MISIIONAL
 PROCESO: CONSULTA EXTERNA
 SUBPROCESO:
 CODIGO: CODIGO: M- F001
 VERSION: 04
 FECHA: 22/10/2020

RELACION DE ATENCIONES

No. consecutivo	Fecha	Nombre completo del paciente	Documento de identidad		Género	Edad	Medida de la edad	Regimen	EAPB	Motivo de la atención DX	TIEMPOS DE ATENCION		NOMBRE DE AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCION	OBSERVACIONES	
			Tipo	No.							LLEGADA Hora	SALIDA Hora				
		solución realizada por SEM, al colegio Uceo Talentos			M	4			Uceo Talentos	Uceo Talentos	1:15		EBELIN Juana GARCIA	SERVICIO fallido debido a que menor ya habia sido trasladada por sus propios medios en vehículo particular.		

TIPO DE DOCUMENTO
 RC: REGISTRO CIVIL
 CC: CEDULA DE CIUDADANIA
 PA: PASAPORTE
 MS: MENOR SIN IDENTIFICACION
 TI: TARIETA DE IDENTIDAD
 CE: CEDULA EXTRANJERIA
 INIP

MEDIDAS DE LA EDAD
 A: AÑOS
 M: MESES
 D: DIAS

GENERO
 M: MASCULINO
 F: FEMENINO

AFILIACION:
 S: SUBSIDIADO
 C: CONTRATO
 RE: REGIMEN ESPECIAL
 A: APL

GRUPO DE MAGNISTICO
 AC: ACCIDENTE CASERO
 AT: ACCIDENTE DE TRABAJO
 TV: TRAUMA POR VIOLENCIA
 ENFERMEDAD COMUN

ATB:
 EC:



E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

MACROPROCESO: MISIIONAL
 PROCESO: TRASLADO ASISTENCIAL
 SUBPROCESO: Traslado Asistencial

RELACION DE TRASLADOS

CODIGO: CODIGO: M- F001
 VERSION: 03
 FECHA: 22/10/2020

No. Consecutivo	Fecha	Nombre completo del paciente	Documento de Identidad		Genero	Edad	Medida de la edad	Afilación	Nombre del Pagador	Hallazgo de la atención	Ordenado por	TIEMPOS DE TRASLADO						
			Tipo	No.								Notificación	Llegada a la escena	Salida escena	Llegada destino	Entrega paciente		
1	12-5-20	Abelardo Gas Cuacos	CC	79013204	M	46	A	S	Capital Salud	Presencia de hipertensión		12:40	03:15	03:20	08:00	08:00	14:30	14:30
2	12-5-20	Avaro Bermudez	CC	59303916	M	63	A	S	Sura	sin capar		12:40	12:50	2:30	4:35	4:35	14:30	14:30
3	13-5-20	Alexandra Ines Angel	CC	28041806	F	69	A	S	Capital Salud	P.e Tr		12:40	18:10	20:00	20:00	20:20	21:30	21:30
4	09-6-20	Sara Valentin Sosa	CC	1094516101	M	13	N	S	Wells eps	paciente aturada		12:19	14:03	12:25	14:00	14:40	14:50	19:20
5	09-5-20	Rain Flores	CC	1170612	M	36	A	S	Sura	urgencia fte d		12:19	14:54	12:25	12:32	14:03	14:15	14:00
6	09-5-20	Aneidy Paola Lopez	CC	03760369	F	14	V	C	Comer. Popular	epilepsia		10:40	11:16	11:00	11:00	11:14	11:14	11:14

TIPO DE DOCUMENTO
 RC: REGISTRO CIVIL
 CC: CEDULA DE CIUDADANIA
 PA: PASAPORTE
 MSI: MENOR SIN IDENTIFICACION
 TI: TARIETA DE IDENTIDAD
 CE: CEDULA EXTRANJERIA
 NUIP

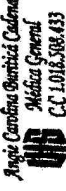
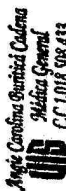
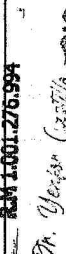
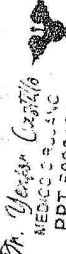
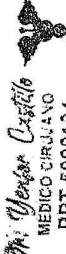

MEDIDAS DE LA EDAD
 A: AÑOS
 M: MESES
 D: DIAS

GENERO
 M: MASCULINO
 F: FEMENINO

AFILIACION:
 V: VINCULADO
 C: CONTRIBUTIVO
 RE: REGIMEN ESPECIAL
 A: ARL

S: SUBSIDIADO
 P: PARTICULAR
 S: SOAT

GRUPO DE DIAGNOSTICO
 AVP: ACCIDENTE EN VIA PUBLICA
 AT: ACCIDENTE DE TRANSITO
 AC: ACCIDENTE CASERO
 TV: TRAUMA POR VIOLENCIA
 EC: ENFERMEDAD COMUN

SITIO DE ATENCIÓN*		DATOS DEL TRASLADO				NOMBRE DE QUIEN ENTREGA EL PACIENTE	PROFESIONAL QUE RECIBE EL PACIENTE	OBSERVACIONES
		ÁREA DE REFERENCIA*	Dirección de atención	Institución de destino del paciente	CAUSA DE FALLO			
Cód	Otro - Cual?							
1			Panamá IPS	Amby		Juliand García	 Hospital General de Panamá CC. 1.018.308.433	
2			Centro Vida San Bernardino	Amby		Juliand García	 Hospital General de Panamá CC. 1.018.308.433	
3				Amby		Juliand García	Universidad Antonio Nariño Robinson Ferrey González Rincón Medicina General 	
4			Eje Municipal Jico Celar Peñaloz Olivos	Amby		Juliand García	 Hospital General de Panamá PPT 5099134 UNEFM	
5			sede Olivos	Amby		Juliand García	 Hospital General de Panamá PPT 5099134 UNEFM	
6			caso de vida nueva	Amby		Juliand García	 Hospital General de Panamá PPT 5099134 UNEFM	

SITIOS DE ATENCIÓN
 CR: CICLO RUTA CV: CICLOVIA
 VP: VIA PÚBLICA R: RESIDENCIA
 PE: PLANTEL EDUCATIVO T: TRABAJO
 CH: CENTRO HOSPITALARIO E: EVENTO
 TM: TRANSMILENIO

CAUSA DE FALLO
 NEP: NO SE ENCONTRÓ PACIENTE
 TP: TRASLADO POR POLICIA
 TF: TRASLADO POR FAMILIAR U OTRO
 NA: NO ACEPTA TRASLADO
 NRT: NO REQUIERE TRASLADO

ÁREA DE REFERENCIA
 R: RURAL
 U: URBANO

CAUSAS DE FALLO
 NED: NO SE ENCONTRÓ DIRECCIÓN
 TOM: TRASLADO OTRA MOVIL
 F: FALLECIDO
 FA: FALSA ALARMA



E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PENALOZA

MICROPROCESO: MISIONAL		RELACION DE ATENCIONES												CODIGO: CODIGO-M-F01	
PROCESO: CONSULTA EXTERNA		RELACION DE ATENCIONES												VERSION: 01	
SUBPROCESO:		RELACION DE ATENCIONES												FECHA: 22/10/2020	
Consecutivo No.	Fecha	Nombre completo del paciente	Documento de Identidad		Género	Edad	Medida de la edad	Regimen	EAPB	Motivo de la atención Dx.	TIEMPOS DE ATENCION		NOMBRE DE AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCION	OBSERVACIONES
			Tipo	No.							LLEGADA	SAIDA			
	14-08-2020	Bayan Andrea	T	10182790	M	13	5	S	Solop	Novena	08:30	10:30	Blanca Garcia	Dr. Roberto Leon Carrillo MEDICO GENERAL R.M. 1043025302	
	14-08-2020	Garcia Andrea	T	10182790	M	13	5	S	Solop	Novena	08:30	10:30	Blanca Garcia	Dr. Roberto Leon Carrillo MEDICO GENERAL R.M. 1043025302	
	14-08-2020	Garcia Andrea	T	10182790	M	13	5	S	Solop	Novena	08:30	10:30	Blanca Garcia	Dr. Roberto Leon Carrillo MEDICO GENERAL R.M. 1043025302	
	14-08-2020	Herrera	T	10182790	M	14	5	S	Solop	Novena	08:30	10:30	Blanca Garcia	Dr. Roberto Leon Carrillo MEDICO GENERAL R.M. 1043025302	
	14-08-2020	Eddelmig	T	10182790	M	14	5	S	Solop	Novena	08:30	10:30	Blanca Garcia	Dr. Roberto Leon Carrillo MEDICO GENERAL R.M. 1043025302	
	14-08-2020	Garcia	T	10182790	M	14	5	S	Solop	Novena	08:30	10:30	Blanca Garcia	Dr. Roberto Leon Carrillo MEDICO GENERAL R.M. 1043025302	
	14-08-2020	Waisa F	T	10182790	F	14	5	S	Solop	Novena	08:30	10:30	Blanca Garcia	Dr. Roberto Leon Carrillo MEDICO GENERAL R.M. 1043025302	
	14-08-2020	Sanchez	T	10182790	F	14	5	S	Solop	Novena	08:30	10:30	Blanca Garcia	Dr. Roberto Leon Carrillo MEDICO GENERAL R.M. 1043025302	
	14-08-2020	Ryuli Andrea	T	10182790	F	14	5	S	Solop	Novena	08:30	10:30	Blanca Garcia	Dr. Roberto Leon Carrillo MEDICO GENERAL R.M. 1043025302	
	14-08-2020	Dancel	T	10182790	F	14	5	S	Solop	Novena	08:30	10:30	Blanca Garcia	Dr. Roberto Leon Carrillo MEDICO GENERAL R.M. 1043025302	

TIPO DE DOCUMENTO: T: TARETA DE IDENTIDAD, C: CÉDULA EXTRANJERA, PA: PASAPORTE, NI: NI, MS: MENOR SIN IDENTIFICACION, AS: ADULTO SIN IDENTIFICACION
 MEDIDAS DE LA EDAD: A: AÑOS, M: MESES, D: DIAS
 GÉNERO: M: MASCULINO, F: FEMENINO
 AFILIACION: S: SUBSECTOR, C: CONTRIBUTIVO, RE: REGIMEN ESPECIAL, A: ARL
 S: SUBSECTOR, P: PARTICULAR, RE: REGIMEN ESPECIAL, S: SOAT
 GRUPO DE DIAGNOSTICO: ATB: ACCIDENTE DE TRABAJO, TV: TRAUMA POR VIOLENCIA, EC: ENFERMEDAD COMUN



E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

MACROPROCESO: E.S.E. Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza
 SUBPROCESO: CONSULTA EXTERNA

CODIGO: CODIGO: M: F001
 VERSION: 03
 FECHA: 22/10/2020

RELACION DE ATENCIONES

No. Consecutivo	Fecha	Nombre completo del paciente	Documento de Identidad		Género	Edad	Medida de la edad	Regimen	EAPB	Motivo de la atención Dx	TIEMPOS DE		NOMBRE DE AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCION	OBSERVACIONES
			Tipo	No.							LLEGADA Hora	SALIDA Hora			
													María Cecilia		

TIPO DE DOCUMENTO
 RC: REGISTRO CIVIL
 CC: Cedula de Ciudadanía
 PA: PASAPORTE
 MS: MENOR SIN IDENTIFICACION
 ASI: ADULTO SIN IDENTIFICACION

MEIDAS DE LA EDAD
 A: AÑOS
 M: MESES
 D: DIAS

GENERO
 M: MASCULINO
 F: FEMENINO

AFLIACION:
 V: VINCULADO
 C: CONTRIBUTIVO
 RE: RESIMEN ESPECIAL
 A: ARL

S: SUBSIDIADO
 P: PARTICULAR
 S: SOAT

GRUPO DE DIAGNOSTICO
 AC: ACCIDENTE CASERO
 ATB: ACCIDENTE DE TRABAJO
 TV: TRAUMA POR VIOLENCIA
 EC: ENFERMEDAD COMUN

	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
	Formato: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	<small>CODIGO: A-JURCON-F 002</small>
		<small>VERSION: 01</small> <small>FECHA: 26/11/2021</small>
MACROPROCESO: APOYO		
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		

FECHA DE ELABORACIÓN	Junio 06 de 2025	
CONTRATO No.	195-25	
CONTRATISTA	EVELIN JULIANA GARCIA CAMELO	
IDENTIFICACIÓN	1073.719.189	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE AMBULANCIA PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.	
FECHA DE INICIO	12/02/2025	
FECHA DE TERMINACION	30/04/2025	
FECHA PRORROGA	30/06/2025	
VALOR DEL CONTRATO	\$6,600,000	
VALOR ADICION	\$4.400.000	
PERIODO FACTURADO	Mayo 2025	
VALOR A GIRAR	\$2,200,000	
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Sede San mateo	
ACTIVIDADES EJECUTADAS	El contratista desarrollo a satisfacción las actividades correspondientes al objeto contractual.	
OBSERVACIÓN	El contratista allega la planilla de seguridad social No. 1073238512 pagada 08/06/2025, cuenta de cobro No 04 e informe de actividades.	
INFORMACION DE PLANILLA	IBC	\$1.423.500

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

PROCESO: GESTIÓN JURIDICA

SUBPROCESO: CONTRATACIÓN

**Formato:
INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL
PERSONA NATURAL**

CODIGO:A-JURCON-F 002

VERSION: 01

FECHA: 26/11/2021

	No DE PLANILLA	1072360210
	VALOR PAGADO PENSION	\$227.800
	VALOR PAGADO SALUD	\$178.000
	VALOR PAGADO ARL	\$0
RELACION DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	\$11,000,000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	\$6,600,000
	VALOR A GIRAR	\$2,200,000
	SALDO POR EJECUTAR	\$2,200,000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA Subgerente de Servicios de salud	
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

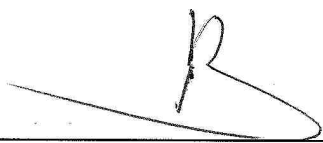
	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato: CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	<small>CODIGO: A-JURCON-F 005</small>
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

CERTIFICA QUE:

El o la señor(a), **EVELIN JULIANA GARCIA CAMELO** con identificada con cedula de ciudadanía número 1073.719.189, ejecuto la prestación de servicios según contrato No 195-2025, las actividades realizadas en el mes mayo 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 \$2.200.000

Soacha, junio 09 de 2025



RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA

Subgerente de Servicios de salud

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



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

MACROPROCESO: APOYO	EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: A-TH-EECP-S-F 001
PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO		VERSIÓN: 1
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO		FECHA: 01/04/2025

FECHA DE LA EVALUACIÓN	10/06/2025
NOMBRE DEL EVALUADO	Evelin Juliana GARCIA Corelo
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	prestar servicios como auxiliar de enfermería de Ambulatorios
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La puntuación de la evaluación es de 1 a 5

- Cada ítem tiene una puntuación de 0.5 máximo

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

ACTIVIDAD		CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Tiempo de ejecución labores: Cumple los tiempos en los que debe ejecutar sus actividades, según corresponda a las agendas programadas, atención a usuarios internos, externos, al público en general.	0.33	
1.1	Asiste a las reuniones y actividades convocadas.		
2	Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas: Entrega cuando le es solicitado los productos.	0.3	
2.1	Entrega con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales		
3	Relaciones interpersonales: Es buen compañero y/o líder, tiene la oportunidad de hablar con él (o ella) y compartir, ,	0.37	
3.1	No genera conflictos dentro de la empresa		
3.2	Comparte sus conocimientos con los demás		
3.3	Se comunica adecuada y asertivamente con las demás personas (pide favores y da "órdenes" de una manera correcta)		
3.4	Aplica las normas de cortesía que deben regir las relaciones en la entidad	0.36	
4	Conocimientos para ejecutar sus actividades: Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades.		
4.1	Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas.	0.35	
5	Cumplimiento código vestuario: Cumple con las normas de vestimenta, presentación personal e higiene socializados en la Circular 005 de 13 de febrero de 2025		
6	Seguimiento de los parámetros establecidos respecto a la adopción de comportamientos seguros y al uso de distintivos institucionales: Usa los elementos de protección personal.		

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
TATIANA MEDINA GARCIA Referente de Talento Humano CHARLES GONZALEZ - Referente Gestión Documental	SANDRA MILENA BALLEEN CORONADO Referente de Calidad	WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ Gerente



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

MACROPROCESO: APOYO	EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: A-TH-EECP-S-F 001
PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO		VERSIÓN: 1
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO		FECHA: 01/04/2025

6.1	Hace buena disposición de los residuos que genera		
6.2	Desarrolla las actividades de acuerdo con los procedimientos de trabajo	0.31	
6.3	Hace uso de los elementos distintivos institucionales como chaqueta y carné, cumpliendo los parámetros establecidos		
7	Conocimientos de la empresa: Contribuye con el conocimiento de la plataforma estratégica institucional (Misión, visión y valores corporativos) de la empresa.		
7.1	Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo	0.31	
8	Atención al cliente interno y externo: Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos		
8.1	Demuestra una capacidad resolutoria ante las necesidades de estos	0.34	
9	Desempeño y compromiso con el sistema de gestión Integral. El contratista aplica los procedimientos del Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo y ambiental)		
9.1	Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la (s) política (s), objetivos de la empresa y otros.	0.36	
10	Cumplimiento de actividades y responsabilidades. Cumple lo pactado contractualmente de manera proactiva o requiere frecuentes recordatorios de las actividades y deberes asignados en los tiempos requeridos.	0.36	
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados		3.4	
% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5			
Deficiente: 0 a 2.9 Satisfactorio: 3.0 a 3.5 Sobresaliente: 3.6 a 5		Satisfactorio	
ASPECTOS POR MEJORAR: <i>fallar puntualidad - presentarse personal y</i>			
ACCIÓN A TOMAR: <i>Seguridad</i>			

Evelyn Diana Garcia
Nombre y Firma del Evaluado

R
Nombre y Firma del Evaluador

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
TATIANA MEDINA GARCIA Referente de Talento Humano CHARLES GONZALEZ - Referente Gestión Documental	SANDRA MILENA BALEN CORONADO Referente de Calidad	WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ Gerente



E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 17092

Estado: Confirmado
Fecha de la CXP: 10/06/2025
Tercero: Cédula de ciudadanía - 1073719189 - EVELIN JULIANA GARCIA CARMELO
Proveedor: 1073719189 - EVELIN JULIANA GARCIA CARMELO
Cuenta contable: 24010108 - SERVICIOS
Disponibilidad: 745 **Compromiso:** 903 **Obligación:** 1139
Factura: DS0000010786 **Fecha:** 10/06/2025 **Plazo:**
Valor: \$2,178,000
Valor en letras: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #0000000011426)
Detalle compromiso: Pago adición y prórroga contrato No. 0195 servicio auxiliar de enfermería en ambulancia
Detalle comprobante: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE AMBULANCIA
 PAGO: MES DE MAYO DE 2025
 CONTRATO DEL 2025 No. 0195

CONCEPTOS				
Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
066 73860201 - GENERALES			Debito	\$2,200,000.00
079 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	\$2,200,000.00		Credito	\$22,000.00
CUOTAS				
N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor		
1	10/06/2025	\$2,178,000.00		
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
1139

Estado: Confirmado
Fecha: 10/06/2025 4:31:21 PM
CDP: 745
RP: 903
Tercero: 1073719189 - EVELIN JULIANA GARCIA CARMELO
Documento: 0000000011426
Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE AMBULANCIA
 PAGO: MES DE MAYO DE 2025
 CONTRATO DEL 2025 No. 0195

RUBROS							
Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.4.5.02.09.02	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	\$2,200,000.00	\$0.00	\$0.00	\$2,200,000.00
Total Obligacion :				\$2,200,000.00			\$2,200,000.00



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 : 00000000018654

Estado : Confirmado
 Fecha del Egreso : 11/06/2025 2:33:21 p. m.
 Beneficiario: 1073719189 GARCIA CARMELO EVELIN JULIANA
 Valor: 2178000,0000
 Valor en letras: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
 Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001156

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCOLOMBIA				
Numero :	Consignar :	06/11/2025	Impuesto X Mil :	\$ 0,00
DETALLE DEL MOVIMIENTO				
CONCEPTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO	
BANCOLOMBIA CTA.CTE 4631	11100501	\$ 0,00	\$ 2.178.000,00	
COMODIN	24010108	\$ 2.178.000,00	\$ 0,00	
Egreso Generado por la Dispersion 00000001156				

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000010786	\$ 2.178.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1165	20250611	2.4.5.02.09.02	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	001 - RECURSOS CORRIENTES	\$ 2.200.000,00

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]



CONSULTAS	DEPÓSITOS	INVERSIONES	COMERCIO INTERNACIONAL	CRÉDITOS Y TARJETAS DE CRÉDITO	TRANSFERENCIAS Y PAGOS	RECAUDOS	PROYECTOS INMOBILIARIOS	LIBRANZAS	LEASING	NEGOCIOS Nuevos	OTRAS TRANSACCIONES	ESTADO DE TRANSACCIONES	MÓDULO ADMINISTRATIVO
-----------	-----------	-------------	------------------------	--------------------------------	------------------------	----------	-------------------------	-----------	---------	-----------------	---------------------	-------------------------	-----------------------

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

12 de Junio de 2025 3:12:03 PM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: **jueves, 12 de junio de 2025 - 2:42 PM**

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: 1156
Cuenta a Debitar: 22152244631 - Corriente
Nit de la Cuenta: 832001794
Nombre de la Cuenta: EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total: 78,900,419.00
Número Total de Registros: 20
Fecha de Creación del Lote: 11/06/2025
Fecha de Aplicación: 11/06/2025
Fecha de Envío: 11/06/2025
Número de Secuencia: A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa): 11/06/2025
Estado: Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros	
Exitosos	20 <input type="checkbox"/>
Pendientes	0 <input type="checkbox"/>
Rechazados	0 <input type="checkbox"/>
Otros	0 <input type="checkbox"/>
Todos	20 <input type="checkbox"/>

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario

Identificación Beneficiario

Producto Beneficiario

Valor

Todas	<input type="checkbox"/>	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
	<input type="checkbox"/>	1	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JUAN CARLOS RODRIG	79210073	<u>24104607354</u>	2,178,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	2	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JOSE RAFAEL GUEVAR	17339780	<u>24053627311</u>	2,772,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	3	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LEIDY VIVIANA RIVE	1010013880	<u>24137353486</u>	3,912,345.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	4	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LILIANA PATRICIA R	52302801	<u>550488432898192</u>	1,881,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	5	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	EVELIN JULIANA GAR	1073719189	<u>488425100986</u>	2,178,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	6	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MARIA DEL PILAR ME	53073549	<u>550455000006763</u>	3,513,510.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	7	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	GRETTY LUZ PEREZ C	1129515388	<u>550488418907025</u>	4,284,950.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	8	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CARMEN PAOLA ORTIZ	1129565934	<u>550488428304700</u>	4,284,950.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	9	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CELESTINO CERON A	19187976	<u>7380395108</u>	5,587,283.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	10	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	GUSTAVO ADOLFO DAV	1032372918	<u>57690084</u>	5,402,763.00	NU	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	11	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	YANETH FORERO AMO	28020480	<u>24119072099</u>	1,881,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	12	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JAN BEIRE SANCHEZ	79217039	<u>24121210320</u>	3,005,912.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	13	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CARLOS ALBERTO GUE	79658146	<u>272164708</u>	10,160,716.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	14	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	OMAIRA ALEJANDRA A	1024474951	<u>175496934</u>	1,906,740.00	BANCO BBVA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	15	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JULIANA SHIRLEY CO	52785031	<u>542910117</u>	4,322,210.00	BANCO AV VILLAS	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	16	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	GUILLERMO GARZON	19382290	<u>22157058624</u>	2,980,845.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	17	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JOHN JAIRO CRUZ RU	80054652	<u>456800069746</u>	5,589,065.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	18	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	FERNANDO ENRIQUE D	79109412	<u>90000006593</u>	5,589,065.00	BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	19	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ZULLYMA GIRALDO A	51592328	<u>26465408722</u>	5,589,065.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	<input type="checkbox"/>	20	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	WENNDY GISELLE SA	1024496430	<u>52500048107</u>	1,881,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS

