	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 347-2026 2. AREA DISCAPACIDAD

3. CONTRATISTA CAROLINA FONSECA BENAVIDES

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

		OBSERVACIONES
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		

SUPERVISOR: MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

1363

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

Soacha, 17 de Junio del 2026
Número 347-2

CUENTA DE COBRO

ESE MUNICIPAL DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA
NIT. 832.001.794-2

DEBE A

CAROLINA FONSECA BENAVIDES

Cedula No. 39679721 de Soacha

La suma de: ($3.498.000) TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE.

Por concepto de: prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta certificador de discapacidad para el desarrollo de actividades de la resolución 1018 de 2025 modificada por la resolucion 1752 de 2025 del ministerio de salud y proteccion social, por las actividades realizadas de 159 Certificados de Discapacidad en el mes de Mayo del 2026 según contrato N° 347/2026.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 22128767448 banco BANCOLOMBIA
Mi número de planilla 92175152
Pagada 17 de Junio del 2026

CAROLINA FONSECA BENAVIDES
CC No. 39679721
Dirección de Domicilio: DG 40 A No. 34A-24
Teléfono Fijo: 2045900 y Celular: 3115426816
Correo electrónico: apoyofisioterapia.esesoacha@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 17 de Junio del 2026

NOMBRES Y APELLIDOS:	CAROLINA FONSECA BENAVIDES
NUMERO CONTRATO:	347 DEL 2026
VIGENCIA DEL CONTRATO:	09 DE ABRIL AL 08 DE AGOSTO DEL 2026
FECHA DE EJECUCION:	DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 9.262.000
VALOR A COBRAR PERIODO:	$ 3.498.000

ITEM	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	SOPORTE
1	Realizar el acercamiento y concertación con los municipios asignado, para el desarrollo del contrato..	En el mes de MAYO se Realizo el acercamiento y concertación con los municipios asignado, para el desarrollo de la resolucion 1018-2025 modificada por la resolucion 1752 del 2025	EJECUTADO	ACTA DE REUNION
2	Realizar actividades como fisioterapeuta con plena autonomia para realizar 421 certificados de discapacidad en los municipios asignados	En el mes de MAYO del 2026 se realiza actividad a 159 usuarios como fisioterapeuta con plena autonomia en los municipios de Soacha y Sibate	EJECUTADO	CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD
3	Realizar el cargue en las plataformas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de las evidencias relacionadas con el ejercicio de su objeto contractual.	En el mes de MAYO se Realizo el cargue en las plataformas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de las evidencias relacionadas con el ejercicio de su objeto contractual.	EJECUTADO	CARGUE PLATAFORMA DEL SISPRO
4	Entrega de informes requeridos por el Ministerio de Salud y/o Secretaria de Salud Departamental.	En el mes de MAYO se realizo el avance del informe tecnico del SEGUNDO TRIMESTRE	EJECUTADO	informe avance tecnicos del Segundo Trimestre
5	Realizar recepción a las historias clinicas y soportes antes de las consultas.	En el mes de MAYO se Realizo la recepción de las historias clinicas y soportes antes de las consultas realizadas a los 159 usuarios	EJECUTADO	RELACION BASE DE DATOS
6	En el momento de la consulta deberá solicitar el código de autorización y facturación del proceso de certificación de discapacidad.	En el mes de MAYO se Solicito los 159 ordenes de autorizacion entregados por la Secretaria de Salud y facturación de la ESE municipal de soacha julio cesar peñaloza del proceso de certificación de discapacidad.	EJECUTADO	ORDENES DE AUTORIZACION Y FACTURACION
7	Realizar diligenciamiento del consentimiento informado al usuario quien se le realiza el proceso de Certificación de Discapacidad.	En el mes de MAYO se Realizo el diligenciamiento de 159 consentimiento informado al usuario quien se le realiza el proceso de Certificación de Discapacidad.	EJECUTADO	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
8	Revisará los soportes entregados por el usuario, y se generará el certificado de Discapacidad.	En el mes de MAYO se Reviso los soportes entregados por el usuario, y se generará 159 certificados de Discapacidad.	EJECUTADO	CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD
9	Realizar informe mensual de los certificados entregados con el debido soporte fisico la cual incluirá fotocopia del documento de identidad, historia clinica y registro fotográfico.	En el mes de MAYO se realizo el informe mensual de los certificados entregados en base de datos con el debido soporte fisico la cual incluirá fotocopia del documento de identidad, historia clinica e informe de registro fotográfico.	EJECUTADO	informe mensual y fotografico

CAROLINA FONSECA BENAVIDES
CC. 39679721 DE SOACHA
Cargo: FISIOTERAPEUTA
Teléfono: 3115426816
Email. Apoyofisioterapia.esesoacha@gmail.com

MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN AREAS DE LA SALUD
SUPERVISOR DEL CONTRATO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39679721	CAROLINA FONSECA BENAVIDES	DIAGONAL 40A No. 34b -24 sur	8015224	carofonben@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92175152	17/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$1.280.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	512.400	0		0		0	13	4.900	0	517.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	655.900	0	0	0	0	13	6.300	0	662.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	99.900				99.900	13	1.000	100.900			999	100.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	512.400	517.300
Pensión	1	655.900	662.200
Riesgos Laborales	1	99.900	100.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.268.200	1.280.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39079721	CAROLINA FONSECA BENAVIDES	DIAGONAL40A No. 34a -24 sur	8015224	carofonben@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92175152	17/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$1.280.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Solidario	Extranjero	Cónyuge o compañ.	Estudiante	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SPF	SPV	DTS	VAC	AVP	VCT	IRP	IBC	TDE	TDA	TDP	TPD	TAE	COMPLEMENTARIA	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 39079721	FONSECA BENAVIDES CAROLINA	59	0			N																				230301	4.000.200	30	555.600	0	0	0	0	EPS037	4.000.200	30	512.400	14-4	4.000.200	30	3	99.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

El (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) CONTRACTUAL DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El o la señor(a) **CAROLINA FONSECA BENAVIDES**, identificado con CC No. **39679721** de Soacha, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0347-2026**, las actividades realizadas durante el mes de Mayo del 2026, de acuerdo al informe del contratista y los documentos que así lo soportan y la certificación de Gloria Duque, apoyo a la supervisión contrato de discapacidad

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecutó la prestación de los servicios contratados ejecutando 159 certificados de discapacidad por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de **$3.498.000.**

Soacha, 17 de Junio/2026

MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ
Profesional especializado del Área de la Salud
SUPERVISION

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

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

FECHA DE ELABORACIÓN	17 de Junio del 2026	
CONTRATO No.	0347-2025	
CONTRATISTA	**CAROLINA FONSECA BENAVIDES**	
REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**	
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**	
IDENTIFICACIÓN	39.679.721 de Soacha	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION 1018 DE 2025 MODIFICADA POR LA RESOLUCION 1752 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	
FECHA DE INICIO	09 de Abril de 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	08 de Agosto de 2026	
PRORROGA	**NO APLICA**	
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	**$ 9.262.000**	
ADICIÓN	**NO APLICA**	
PERIODO FACTURADO	MES de mayo de 2026	
VALOR A GIRAR	**$ 3.498.000**	
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza	
ACTIVIDADES EJECUTADAS	Realizo el acercamiento y concertación con los municipios asignado, para el desarrollo de la resolucion 1018-2025 modificada por la resolucion 1752 del 2024 Realiza actividad a 159 usuarios como fisioterapeuta con plena autonomia en los municipios de Soacha y sibate. Realizo el cargue en las plataformas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de las evidencias relacionadas con el ejercicio de su objeto contractual. Realizo el informe tecnico del SEGUNDO trimestre Realizo la recepción de las historias clínicas y soportes antes de las consultas realizadas a los 159 usuarios	
OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social No. 92175152 pagada el 17/06/2026 cuenta de cobro No. 02-2026 e informe de actividades.	
INFORMACION PLANILLA SSS	IBC:	$ 4.099.200
	N° DE PLANILLA	92175152
	APORTE A PENSIÓN:	$655.900
	APORTE A SALUD:	$512.400
	APORTE A ARL:	$99.100
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$9.262.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 2.354.000
	VALOR A GIRAR	$ 3.498.000
	SALDO POR EJECUTAR	$ 3.410.000

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

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

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ Profesional especializado
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

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 22387

Estado: Confirmado

Fecha de la CXP: 18/06/2026

Tercero: Cédula de ciudadanía - 39679721 - CAROLINA FONSECA BENAVIDEZ

Proveedor: 39679721 - CAROLINA FONSECA BENAVIDEZ

Cuenta contable: 24905401 - HONORARIOS

Disponibilidad: 1263 **Compromiso:** 1363 **Obligación:** 2160

Factura: DS0000015574 **Fecha:** 18/06/2026 **Plazo:**

Valor: $3,463,020

Valor en letras: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: DISCAPACIDAD MSPS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGÚN RESOLUCIÓN 1018 DE 2025, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN. No. 1752 DE 2025.
PAGO: MES DE MAYO DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No. 347

Detalle compromiso: Contrato No. 347 Pago servicios profesionales como fisioterapeuta del programa de discapacidad según resolucion No. 1018 de 2025 del Ministerio de Salud y Proteccion Social

Detalle comprobante:

CONCEPTOS					
	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
260	73130216 - SERVICIOS RES 1778/2023 MINISTERIO		001 - SEDE SAN MARCOS	Debito	$3,498,000.00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$3,498,000.00		Credito	$34,980.00

CUOTAS		
N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	18/06/2026	$3,463,020.00

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
2160

Estado: Confirmado
Fecha: 18/06/2026 12:33:47 PM
CDP: 1263
RP: 1363
Tercero: 39679721 - CAROLINA FONSECA BENAVIDEZ
Documento: DS0000015574
Observaciones: DISCAPACIDAD MSPS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGÚN RESOLUCIÓN 1018 DE 2025, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN. No. 1752 DE 2025.
PAGO: MES DE MAYO DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No. 347

RUBROS							
Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.4.5.02.09.07	RESOLUCION 1018 DE 2025 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD)	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	$3,498,000.00	$0.00	$0.00	$3,498,000.00
			Total Obligacion :	$3,498,000.00			$3,498,000.00

LICENCIADO A: [E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Fecha Actual : lunes, 22 junio 2026

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 : 000000000024255

Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 22/06/2026 8:07:57 a. m.
Beneficiario: 39679721 FONSECA BENAVIDEZ CAROLINA
Valor: 3463020,0000
Valor en letras: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001299

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCO DAVIVIENDA
Numero : **Consignar :** 06/22/2026 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
RESOLUCION 1018-2025 CERTIFICADOS DISCAPACIDAD MIN.2025	11100635	$ 0,00	$ 3.463.020,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001299	24905401	$ 3.463.020,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000015574	$ 3.463.020,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2046	20260622	2.4.5.02.09.07	RESOLUCION 1018 DE 2025 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD)	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 3.498.000,00

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]

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Pago a proveedores exitoso

Número de aprobación: 54814002

Fecha y hora de la transacción: 19 de junio, 2026 - 2:36 p. m.

Valor

$3,463,020.00

Origen

Empresa social del estado e.s.e municipal de soacha julio cesar peñaloza

Nit: 8320017942

Banco davivienda

Cuenta de ahorro | 550002300368038

Destino

0 0

Cédula de ciudadanía: 39679721

Bancolombia

Cuenta de ahorro | 22128767448

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA