HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO
E.S.E.
NIT. 890309115 - 6
CALLE 5 # 4 - 25
2524979
YOTOCO - VALLE DEL CAUCA

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

No. DSHY1528

18764078397051

CUDS:2ae142a27445b5f3c04da122a2481fb80dcf534db307c01c7ba62232fa2ab4ef08572f7b29885d58d1384c80644bf1d4

DATOS COMPRADOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	890309115
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25
Teléfono:	2524979
Ciudad:	YOTOCO
País:	Colombia

DATOS VENDEDOR:	
Nombre:	RODRIGUEZ GUEVARA CESAR DAVID
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	94482352
Dirección:	CLL 6 790
Teléfono:	3112961156
Ciudad:	YOTOCO
País:	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
07/09/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	07/10/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
07/09/2026 09:54:00	07/09/2026 09:54:23		

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOS ASIGANDOS A LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE AGOSTO	1	UNIDAD	$3,748,571	$3,748,571

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOS ASIGANDOS A LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE AGOSTO

SUBTOTAL	$3,748,571.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$3,748,571.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Linea de negocio:
Fecha Generación Erp: 2026-09-07 09: 54:00 - Fecha Validación Dian: 2026-09-0709:54:23

© Copyright 2026. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

CUENTA DE COBRO

HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO E.S.E.
NIT 890.309.115-6

DEBE A:
CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA
CC 94,482,352 de Buga

LA SUMA DE: EN LETRAS M/C ($ 3,748,571)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIO COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL LOCAL EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE.

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIO COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL LOCAL EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE.

Yotoco, 07 de SEPTIEMBRE de 2026

Consignar cuenta, BANCOLOMBIA Número de cuenta: 848-881310-69

Firma: _____
CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA
CC 94,482,352 de Buga
Teléfono: 3112961156
Dirección: Calle 6 7-60
Correo: cesardavidrodriguez67@gmail.com
Código CIIU: 9609

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

INFORME PARCIAL IV

CONTRATO

2026-101- DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIO COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL LOCAL EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE.

PERIODO

DEL 4 DE AGOSTO AL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

Supervisora Contrato

Sub-directora Científica

Hospital Local Yotoco

Yotoco-Valle

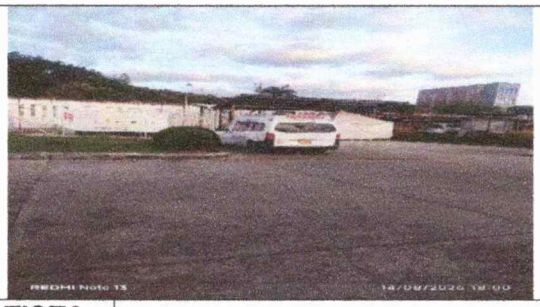
REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

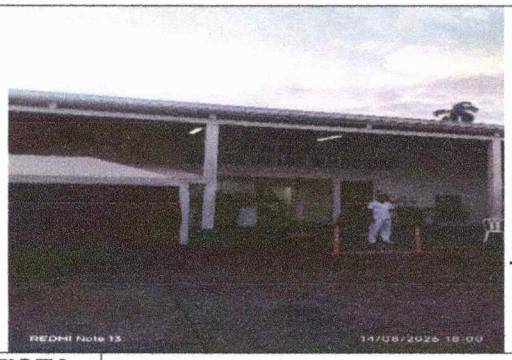
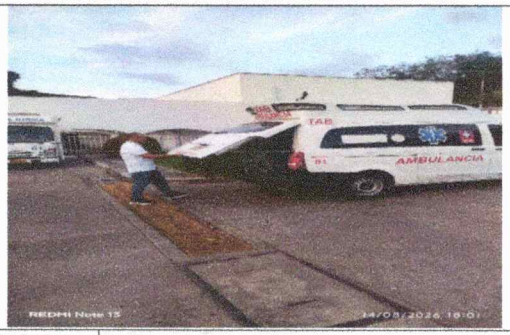
Cordial saludo.

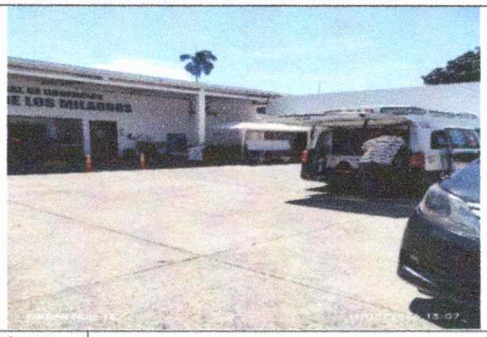
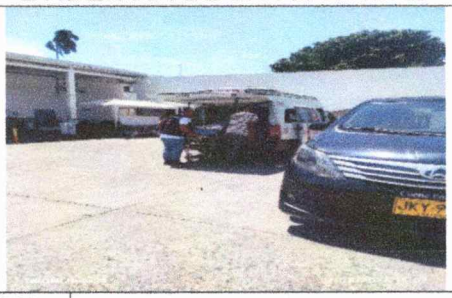
Yo, **CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA** identificado con cedula de ciudadanía No, 94,482,352 en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-101, atentamente presento el informe parcial IV de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

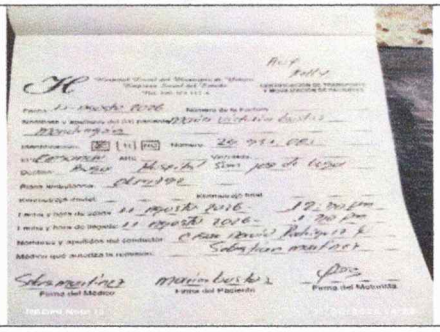
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.	**ACTIVIDAD**
a) Conducir los vehículos asignados garantizando seguridad y cumplimiento de normas de transito	Durante el periodo evaluado se realizó la conducción de los vehículos de emergencia asignados, garantizando en todo momento condiciones adecuadas de seguridad para pacientes, acompañantes y personal asistencial. Se dio cumplimiento a las normas de tránsito vigentes, respetando las señales de tránsito, límites de velocidad y demás disposiciones aplicables a los vehículos de emergencia.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	

CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA 94,482,3522

	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
b) Realizar el traslado de pacientes en condiciones seguras y oportunas	Se realizaron traslados de pacientes de acuerdo con las necesidades del servicio, procurando garantizar condiciones de seguridad, comodidad, durante los recorridos. Antes y durante cada desplazamiento se verificaron las condiciones necesarias para efectuar el traslado, manteniendo una conducción prudente y coordinada con el personal asistencial.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	**ACTIVIDAD**
c) Apoyar traslados interinstitucionales (remisiones)	Se brindó apoyo en los traslados interinstitucionales y remisiones de pacientes hacia las diferentes instituciones de salud, de acuerdo con las indicaciones del personal responsable y las necesidades del servicio. Se coordinó oportunamente la salida, recorrido y llegada a la institución receptora, procurando garantizar un traslado seguro y eficiente y facilitando el proceso de entrega del paciente al personal correspondiente
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	

<table>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.</td><td>ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td>d) Verificar diariamente el estado del vehículo: combustible, luces, frenos, equipos médicos básicos</td><td>Se efectuó la revisión diaria de las condiciones generales y operativas del vehículo antes de iniciar las actividades, verificando aspectos como nivel de combustible, funcionamiento de luces, estado de frenos, llantas y demás elementos necesarios para una operación segura. De igual manera, se realizó la revisión de la disponibilidad y condiciones generales de los equipos médicos básicos requeridos para el traslado, informando cualquier novedad identificada.</td></tr>
<tr><td colspan="2">EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.</td><td>ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td>e) Reportar oportunamente fallas mecánicas o novedades del vehículo</td><td>Las fallas mecánicas, anomalías y novedades identificadas durante las revisiones o la prestación del servicio fueron reportadas oportunamente al responsable correspondiente, con el propósito de prevenir situaciones que pudieran comprometer la seguridad del paciente, del personal o del vehículo. Se realizó seguimiento a las novedades presentadas y se evitó la utilización del vehículo cuando las condiciones identificadas pudieran representar un riesgo para la</td></tr>
</table>

	operación
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	**ACTIVIDAD**
f) Mantener el vehículo en condiciones de aseo, desinfección y funcionamiento	Se contribuyó al mantenimiento de las condiciones adecuadas de aseo, limpieza y desinfección del vehículo, especialmente de las áreas destinadas al traslado de pacientes. Se procuró mantener la ambulancia organizada y en condiciones apropiadas para la prestación del servicio, verificando después de cada traslado las condiciones generales del habitáculo y reportando las necesidades de limpieza, desinfección o mantenimiento que fueran requeridas.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	**ACTIVIDAD**
g) Apoyar el personal asistencial durante el traslado de pacientes, sin exceder sus competencias	Se brindó apoyo al personal asistencial durante los traslados, colaborando en las actividades propias de la función de conductor y de acuerdo con las indicaciones recibidas, respetando en todo momento las competencias y responsabilidades del personal de salud. Se facilitó el acceso y descenso de los pacientes, así como las condiciones necesarias para realizar los desplazamientos de manera segura, manteniendo una

	adecuada comunicación y coordinación con el equipo asistencial.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	**ACTIVIDAD**
h) Diligenciar formatos de control de traslados de pacientes y bitácoras del vehículo	Se realizó el diligenciamiento de los formatos correspondientes al control de los traslados efectuados y de las bitácoras del vehículo, registrando la información requerida relacionada con recorridos, horarios, kilometraje, combustible, novedades y demás datos establecidos por la institución. Estos registros fueron realizados procurando mantener información clara, completa y oportuna, contribuyendo al seguimiento y control de la operación de la ambulancia.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA

94,482,352

Contratista

CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA 94,482,3527

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-04, 11:30:54 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 87356680

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 03/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA		
Documento	CC94482352	**Direcciòn**	CL 6 #7 - 90
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112961156
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YOTOCO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	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 Ministerio	Total
CC 94482352	CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300	$ 0	$ 575.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

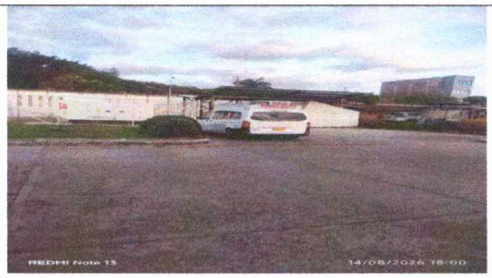
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ACTA DE SUPERVISION No. 04 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 04 DE AGOSTO AL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2026 FECHA DEL INFORME:07/09/2026						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-101					
Objeto:	***PRESTACION DE SERVICIO COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL LOCAL EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE.***					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES					
No. de Registro Presupuestal:	20260215					
Fecha Inicio:	04/05/2026					
Fecha Terminación:	04/10/2026					
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	80%					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	80%					
Nombre del contratista:	CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA					
CC / Nit:	94,482,352					
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ					
Cargo del Supervisor:	Sub-directora Científica					

I. OBLIGACIONES O ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO Y QUE HACEN PARTE DEL CONTRATO O COVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No _6_ Literal **B se presenta el informe correspondiente.**

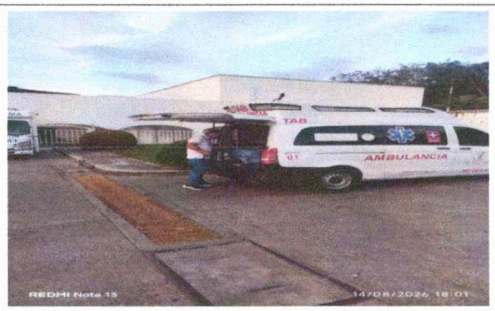
1) Conducir los vehículos asignados garantizando seguridad y cumplimiento de normas de transito

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo evaluado se realizó la conducción de los vehículos de emergencia asignados, garantizando en todo momento condiciones adecuadas de seguridad para pacientes, acompañantes y personal asistencial. Se dio cumplimiento a las normas de tránsito vigentes, respetando las señales de tránsito, límites de velocidad y demás disposiciones aplicables a los vehículos de emergencia. Asimismo, se mantuvo una conducción preventiva y responsable, teniendo en cuenta las condiciones de la vía, el tráfico y las características particulares de cada traslado.



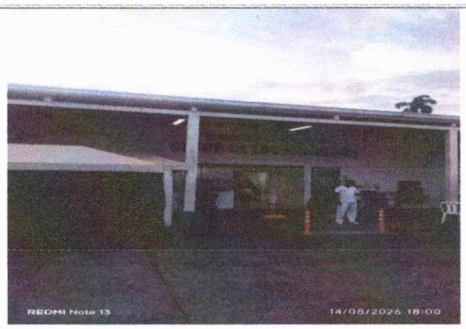
2) Realizar el traslado de pacientes en condiciones seguras y oportunas

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realizaron traslados de pacientes de acuerdo con las necesidades del servicio, procurando garantizar condiciones de seguridad, comodidad, durante los recorridos. Antes y durante cada desplazamiento se verificaron las condiciones necesarias para efectuar el traslado, manteniendo una conducción prudente y coordinada con el personal asistencial. Se priorizó la integridad del paciente y el cumplimiento de los tiempos establecidos para la atención y traslado.



3) Apoyar traslados interinstitucionales (remisiones)

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se brindó apoyo en los traslados interinstitucionales y remisiones de pacientes hacia las diferentes instituciones de salud, de acuerdo con las indicaciones del personal responsable y las necesidades del servicio. Se coordinó oportunamente la salida, recorrido y llegada a la institución receptora, procurando garantizar un traslado seguro y eficiente y facilitando el proceso de entrega del paciente al personal correspondiente



4) Verificar diariamente el estado del vehículo: combustible, luces, frenos, equipos médicos básicos

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se efectuó la revisión diaria de las condiciones generales y operativas del vehículo antes de iniciar las actividades, verificando aspectos como nivel de combustible, funcionamiento de luces, estado de

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
frenos, llantas y demás elementos necesarios para una operación segura. De igual manera, se realizó la revisión de la disponibilidad y condiciones generales de los equipos médicos básicos requeridos para el traslado, informando cualquier novedad identificada.


5) Reportar oportunamente fallas mecánicas o novedades del vehículo

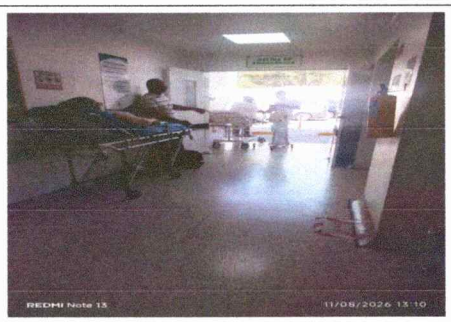
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Las fallas mecánicas, anomalías y novedades identificadas durante las revisiones o la prestación del servicio fueron reportadas oportunamente al responsable correspondiente, con el propósito de prevenir situaciones que pudieran comprometer la seguridad del paciente, del personal o del vehículo. Se realizó seguimiento a las novedades presentadas y se evitó la utilización del vehículo cuando las condiciones identificadas pudieran representar un riesgo para la operación


6) Mantener el vehículo en condiciones de aseo, desinfección y funcionamiento

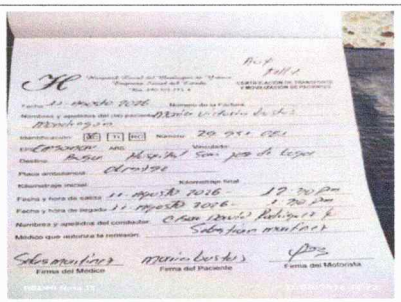
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se contribuyó al mantenimiento de las condiciones adecuadas de aseo, limpieza y desinfección del vehículo, especialmente de las áreas destinadas al traslado de pacientes. Se procuró mantener la ambulancia organizada y en condiciones apropiadas para la prestación del servicio, verificando después de cada traslado las condiciones generales del habitáculo y reportando las necesidades de limpieza, desinfección o mantenimiento que fueran requeridas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS


7) Apoyar el personal asistencial durante el traslado de pacientes, sin exceder sus competencias

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se brindó apoyo al personal asistencial durante los traslados, colaborando en las actividades propias de la función de conductor y de acuerdo con las indicaciones recibidas, respetando en todo momento las competencias y responsabilidades del personal de salud. Se facilitó el acceso y descenso de los pacientes, así como las condiciones necesarias para realizar los desplazamientos de manera segura, manteniendo una adecuada comunicación y coordinación con el equipo asistencial.


8) Diligenciar formatos de control de traslados de pacientes y bitácoras del vehículo

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realizó el diligenciamiento de los formatos correspondientes al control de los traslados efectuados y de las bitácoras del vehículo, registrando la información requerida relacionada con recorridos, horarios, kilometraje, combustible, novedades y demás datos establecidos por la institución. Estos registros fueron realizados procurando mantener información clara, completa y oportuna, contribuyendo al seguimiento y control de la operación de la ambulancia.


1) SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

(El cuadro de verificación de pagos a la seguridad social y aportes parafiscales, no aplica para persona jurídica o persona natural con establecimiento de comercio, a cambio se debe anexar certificación expedida por el revisor fiscal, cuando esté obligado de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal el cual no debe ser inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución).

VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES												
Fondo de pensiones:	**PROTECCION**											
EPS:	**NUEVA EPS**											
ARL:	**SURA**				**Nivel de Riesgo**	**III**	**X**	**II**		**V**		
Aportes voluntarios pensión	Si		No		Valor		$ 446,900					
Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización)	Si		No		Valor		$ 0					
Certificación de condición de declarante	Si		No		ADJUNTAR SOPORTE							
Certificado de aportes parafiscales	Si		No		ADJUNTAR SOPORTE							

Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Valor sin intereses de mora**			**Número de Referencia de planilla (s)**
		Aporte a salud	**Aporte a pensión**	**Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I,II y III)**	
JUNIO	$ 1, 750,905	218,900	280,200	76,200	86715849
JULIO	$ 1, 750,905	218,900	280,200	76,200	86717132
AGOSTO	$ 1, 750,905	218,900	280,200	76,200	87356680
Totales	**N/A**	**437,800**	**560,400**	**152,400**	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**848-881310-69**	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 4					

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registro presupuestal	**Rubro**	**Valor**
20260215		(18,742,555)

TOTAL	
ITEM	**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato	$ 18,742,555
Valor Adiciones o reducciones	$0
Valor Total del contrato	$ 18,742,555
Valor pagado	$14.993.984
Valor a pagar	$3,748,571
SALDO	$ 3.748.271

2) VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de supervisora del contrato No 2026-101 de 2026. certifico que el/la contratista CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA ejecuto sus actividades conforme a lo estipulado, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.
Conforme a lo verificado, el contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARP según la ley 1562 de 2012.
Se autoriza el pago por la suma tres millones setecientos cuarenta y ocho mil, quinientos setenta y un mil pesos, ($3,748,571).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

DAVIVIENDA

HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E S E
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago			
Nombre Proceso de Pago	CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA	**Estado Proceso**	Pendiente de Respuesta
Nº Proceso de Pago	55471554		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400052309		
Fecha de Creacion	07/09/2026	**Fecha de Pago**	07/09/2026 15:12
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 3.430.571,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 3.430.571,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
94482352	CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA	0000008903091156	Ahorros	84888131069	BANCOLOMBIA	$ 3.430.571,00	Pendiente de Respuesta	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E. (FORTALECIMIENTO)

CESAR DAVID RODRIGUEZ GUEVARA C.C. 94,482,352

CTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 848 881 310 69

FECHA	No. FACT.	SUBTOTAL		TOTAL	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA 0.5%	ESTAMPILLA 1%	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	TOTAL A PAGAR
7/09/2026	DSH-1531	$ 3.748.571		$ 3.748.571	$ 37.000		$ 37.000	$ 94.000	$ 150.000	$ 3.430.571
TOTAL		$ 3.748.571	$ -	$ 3.748.571	$ 37.000	$ -	$ 37.000	$ 94.000	$ 150.000	$ 3.430.571