

## SOLICITUD DE TERMINACION POR PAGO Y LEVANTAMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES


ventanillaunica@headese.gov.co <ventanillaunica@headese.gov.co>

Mié 28/09/2022 9:06 AM

Para: Secretaria Tribunal Administrativo - Seccional Valledupar <sectriadm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: JURIDICA@HEADESE.GOV.CO <JURIDICA@HEADESE.GOV.CO>

Ruego Acusar Recibo

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA NIT.824.000.725-0</b>	<b>CODIGO:</b> GER
		<b>28-09-2022</b>
	<b>GERENCIA</b>	<b>PÁGINA 1 DE 1</b>

Señores  
**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR**  
**M.P. DRA. MARIA LUZ ALVAREZ ARAUJO**  
**E. S. D.**

**Asunto:** SOLICITUD DE TERMINACION POR PAGO Y LEVANTAMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES  
**Medio de control:** PROCESO EJECUTIVO  
**Demandante:** JAIME ENRIQUE ÁVILA MORALES  
**Demandado:** E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA  
**Radicado:** 20-001-23-33-001-2012-00042-01

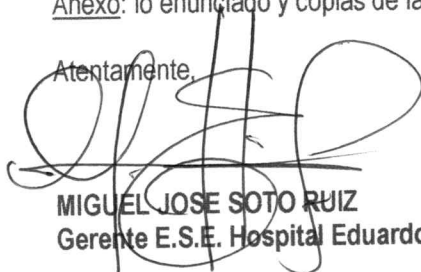
MIGUEL JOSE SOTO RUIZ, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 15.172.582 obrando en representación legal de la **E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**, identificada con NIT. 824.000.725-0, entidad descentralizada del orden municipal, en mi condición de Gerente, nombrado por Decreto No. 000509 del 16 de junio de 2022 y tomó posesión según Acta No. 209377 de fecha 17 de junio de 2022, emanados de la Alcaldía del Municipio de Valledupar, documentos que adjunto, de manera respetuosa concurro ante su Despacho para solicitar la **TERMINACIÓN POR PAGO DE LA OBLIGACION** del proceso ejecutivo singular de la referencia, y como consecuencia de ello decretar el **LEVANTAMIENTO DE LAS MEDIDAS CAUTELARES** de embargo sobre dineros en cuentas hasta por la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS (\$284.573.244,75) M/L**, medida que fue comunicada mediante oficios EM-2017-018 y EM-2017-075 del 20 de abril de 2017, cautela que fue aplicada por el BANCO DE BOGOTA, Oficina Gerencia Banca Oficial Cesar 2043.

Lo anterior, de conformidad con el auto de fecha 22 de septiembre de 2022 de obedécese y cúmplase lo ordenado en providencia del 17 de junio de 2022, proferida por la Sección Segunda del Consejo de Estado en la que decidió confirmar el auto proferido el 22 de junio de 2017 por el Tribunal Administrativo del Cesar, a través del cual se modificó la actualización de la liquidación del crédito, y en consecuencia, tuvo como monto adeudado la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS (\$284.573.244,75) M/CTE**; y teniendo en cuenta que la E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA ha efectuado los siguientes pagos:

COMPROBANTE DE PAGO	FECHA	VALOR PAGADO ANTES DE RETENCIONES DE LEY	CONCEPTO	CONSIGNACION EN DEPOSITO JUDICIAL
381	14/06/2017	\$ 127.462.843,00	Primer pago – cheque de gerencia NO. 5938492	\$ 120.644.612,00
509	01/08/2017	\$ 171.339.064,00	Segundo pago	\$ 158.918.470,00
718	20/12/2018	\$ 5.010.163,00	AGENCIAS EN DERECHO	\$ 5.010.162,75
\$ 303.812.070,00				\$ 284.573.245,75

Anexo: lo enunciado y copias de las consignaciones en depósitos judiciales del Banco Agrario en 4 folios.

Atentamente,



**MIGUEL JOSE SOTO RUIZ**  
**Gerente E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza**

 Proyectó: Sandra María Castro Castro, abogada oficina jurídica

**NATURALEZA DE LA OPERACION DEBITO**

2480	CSW762837	Usu5061	193	A	8:54 a.m.	08/08/2017
Oficina: Valledupar						
Débito a:	1	1. Cuenta Corriente 2. Cuenta de Ahorros 3. Destinación Fiduciaria 4. Porvenir 5. Fiduciaria Bogotá 6. Cancelación Fiduciaria 7. Cuenta Contable		No. *****1977 SGP HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO		
		Observaciones OT BANCA OFICIAL 2043				
Número Cheque: 5938575		Iva Comisión: 0.00		<b>DEBITO</b>		
Comisión: 0.00		Valor Cheque: 158,918,470.00		\$ 158,918,470.00		
Com. Cta. Nac. 0.00				<b>TOTAL</b>		
				\$ 158,918,470.00		
Grabó		Firma		Firmas Autorizadas (Oficina Origen)		Acuse de Recibo Cheque
Copia Cliente						

<b>Banco Agrario de Colombia</b>		<b>CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES</b>		<b>DEPÓSITOS JUDICIALES</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>GIRO JUDICIAL</b> <input type="checkbox"/>	
FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO MES DÍA		OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CÓDIGO NOMBRE OFICINA		NÚMERO DE OPERACIÓN		NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL	
2017 08 09		2480 VALLEDUPAR		27458575		2000011200000000	
NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE				NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL			
MUNICIPIO DE VALLEDUPAR				2000011200000000			
DEMANDANTE:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NÚMERO		PRIMER APELLIDO	
1. <input type="checkbox"/> C.C. 3. <input type="checkbox"/> NIT. 5. <input type="checkbox"/> T.I.		12936089		12936089		MORALES TORRES	
2. <input type="checkbox"/> C.E. 4. <input type="checkbox"/> PASAPORTE 6. <input type="checkbox"/> NUIP							
DEMANDADO:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NÚMERO		PRIMER APELLIDO	
1. <input type="checkbox"/> C.C. 3. <input checked="" type="checkbox"/> NIT. 5. <input type="checkbox"/> T.I.		201000725-0		201000725-0		HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO	
2. <input type="checkbox"/> C.E. 4. <input type="checkbox"/> PASAPORTE 6. <input type="checkbox"/> NUIP							
CONCEPTO							
<input type="checkbox"/> 1. DEPÓSITOS JUDICIALES		<input type="checkbox"/> 2. AUTORIDADES DE POLICIA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA		<input type="checkbox"/> 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)			
<input type="checkbox"/> 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)		<input type="checkbox"/> 5. PRESTACIONES SOCIALES		<input type="checkbox"/> 6. CUOTA ALIMENTARIA			
DESCRIPCIÓN							
VALORES DE MONEDA DE RESERVA RECIBIDO DEL DEBITO							
* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA ALIMENTOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)				VALOR DEPÓSITO (1)			
				158918470			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE		C.C. O NIT No.		TELÉFONO			
SGP HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO		201000725-0		5946188			
FORMA DEL RECAUDO							
VALOR DEL DEPÓSITO (1)		<input type="checkbox"/> EFECTIVO		<input type="checkbox"/> CHEQUE PROPIO		<input checked="" type="checkbox"/> CHEQUE LOCAL No. CHEQUE	
\$ 158,918,470						5938575	
		<input type="checkbox"/> NOTA DÉBITO		<input checked="" type="checkbox"/> AHORRO			
		<input type="checkbox"/> CORRIENTE No. CUENTA					
COMISIONES (2)		<input type="checkbox"/> EFECTIVO		<input type="checkbox"/> CHEQUE PROPIO		<input type="checkbox"/> CHEQUE LOCAL No. CHEQUE	
\$							
IVA (3)		<input type="checkbox"/> NOTA DÉBITO		<input type="checkbox"/> AHORRO			
\$							
VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3)		NOMBRE DEL SOLICITANTE					
\$ 158,918,470		C.C. No. 12936089					

TIMBRE O SELLO Y FIRMA DEL DEPOSITARIO  
 DEPOSITARIO: SGP HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO  
 VALOR DEPÓSITO: \$ 158.918.470,00  
 NÚMERO DE OPERACIÓN: 27458575  
 NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 2000011200000000  
 FECHA DE DEPÓSITO: 08/08/2017  
 VALOR DE MONEDA DE RESERVA RECIBIDO DEL DEBITO

COPIA CONSIGNANTE



FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO MES DÍA			OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CÓDIGO NOMBRE OFICINA		NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
2011 12 27			2403 VILLAPAR		28535175	000011001000
NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE				NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL		
MUNICIPALIDAD DE VILLAPAR				00001233300020120024000		
DEMANDANTE:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. <input type="checkbox"/> C.C. 3. <input type="checkbox"/> NIT. 5. <input type="checkbox"/> T.I.		16236089	16236089	ARIZA	TORRES	JASPE ARIQUE
2. <input type="checkbox"/> C.E. 4. <input type="checkbox"/> PASAPORTE 6. <input type="checkbox"/> NUIP						
DEMANDADO:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. <input type="checkbox"/> C.C. 3. <input checked="" type="checkbox"/> NIT. 5. <input type="checkbox"/> T.I.		604007250	604007250	HOSPITAL	EDUARDO	ARRIBADO BARRA ESE
2. <input type="checkbox"/> C.E. 4. <input type="checkbox"/> PASAPORTE 6. <input type="checkbox"/> NUIP						
CONCEPTO						
<input checked="" type="checkbox"/> 1. DEPÓSITOS JUDICIALES <input type="checkbox"/> 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/> 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)						
<input type="checkbox"/> 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) <input type="checkbox"/> 5. PRESTACIONES SOCIALES <input type="checkbox"/> 6. CUOTA ALIMENTARIA						
DESCRIPCIÓN:						
RETRIBUCIÓN DE COSTAS PROCESALES						
* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE ALIMENTOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)				VALOR DEPÓSITO (1)		
				\$ 5.010.163		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE			C.C. O NIT No.	TELÉFONO		
HOSPITAL EDUARDO ARIBADO BARRA ESE			604007250	5842828		
ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO						
FORMA DEL RECAUDO						BANCO
VALOR DEL DEPÓSITO (1)		<input type="checkbox"/> EFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE PROPIO <input checked="" type="checkbox"/> CHEQUE LOCAL            No. CHEQUE 5283046				<input type="checkbox"/> 01
\$ 5.010.163		<input type="checkbox"/> NOTA DÉBITO <input type="checkbox"/> AHORRO				
		<input type="checkbox"/> CORRIENTE            No. CUENTA				
COMISIONES (2)						BANCO
\$		<input type="checkbox"/> EFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE PROPIO <input type="checkbox"/> CHEQUE LOCAL            No. CHEQUE				<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> NOTA DÉBITO <input type="checkbox"/> AHORRO				
\$		<input type="checkbox"/> CORRIENTE            No. CUENTA				
VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3)			NOMBRE DEL SOLICITANTE			
\$ 5.010.163			WILLIAM YEPEL			
			C.C.No. TORRES			

DIVISION DE CONTABILIDAD Y CONTROL DE GASTOS  
 Oficina: 2403 - VILLAPAR SUCURSAL  
 Terminal: 240330462 Operación: 39023707  
 Transacción: CEBROS EFECTIVO  
 Valor: \$5.010.163,00  
 Operación: 285351750 Y FIRMA  
 Nombre: HOSPITAL EDUARDO ARIBADO BARRA ESE

