



HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E
NIT. 892.000.264 – 4

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

SUPERVISION DE CONTRATO

Fecha: 26/11/2021

Código: GJ-SP1-FR5

Versión: 03

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:

NOMBRE: PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ **IDENTIFICACIÓN:** 11.343.062

INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO NO: 154 DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL NO: 186 DE 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 01/02/2024 **FECHA DE INICIO:** 01/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2024 **PLAZO DEL CONTRATO:** 11 MESES

Balance Económico:	BALANCE FINANCIERO	
	VALOR CONTRATO:	\$42.900.000
	Fact. #001 (febrero)	\$3.900.000
	TOTAL, EJECUTADO:	\$3.900.000
	SALDO DEL CONTRATO:	\$39.000.000

Nombre del Supervisor: JAIME MORENO ROJAS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR FISCAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E. DURANTE EL PERIODO DEL 01 DE FEBRERO DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

CONCEPTO DEL SUPERVISOR:

CUENTA DE COBRO O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	Presenta en un (01) folio documento equivalente a factura # 001 de 2024.
SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO COTIZADO, NUMERO DE PLANILLA):	Presenta en un (01) folio la planilla de seguridad social con #75140772 del mes de febrero de 2024. Se verifica en aporte en línea el pago y coincide con el pago en sistema.
RELACIÓN DE ACTIVIDADES:	Presenta dos (02) folios con la relación de las actividades realizadas en el periodo del 01 al 29 de febrero de 2024 y de acuerdo a las expresadas en el contrato.
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO	Anexa en un (01) folio
RETENCIÓN EN LA FUENTE	Presentado en un (01) folio
ACTA DE FINALIZACIÓN CONTRATO	Se presentará al finalizar el contrato.

OBSERVACIONES: Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las especificaciones y en el tiempo pactado de acuerdo con lo establecido en el objeto y obligaciones contratadas por lo cual se autoriza el pago que corresponde del 01 al 29 de febrero de 2024.

Ciudad y Fecha: Acacias, febrero de 2024.

Firma de supervisor:


JAIME MORENO ROJAS
Supervisor

Su salud en buenas manos j

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Telefax (8) 6560160 ext. 107
Acacias – Meta

	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E		
	NIT. 892.000.264 – 4		
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL- CONTRATACION		
	ACTA DE INICIO		
	Fecha: 26/11/2020	Código: GJ-SP1-FR5	Versión: 02

CONTRATO No.154 DE PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2024

FECHA DEL ACTA: 01 de febrero de 2024

Nombre del Contratista principal: **PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ**

Nº Doc Identificación/Nit: 11.343.062

Nombre Del Supervisor: **JAIME MORENO ROJAS - Gerente**

Tipo De Contrato: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**

Objeto Del Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR FISCAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E. DURANTE EL PERIODO DEL 01 DE FEBRERO DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

Lugar De Ejecución: **Acacias (Meta)**

Termino De Ejecución: **ONCE (11) MESES**

Fecha De Iniciación De Contrato: **PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2024**

Fecha De Terminación De Contrato: **TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2024**

Valor Contrato: **CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$42.900.000) M/L**

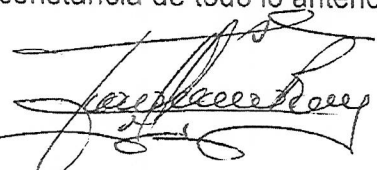
Con la suscripción de la presente acta de inicio, el Hospital a través del SUPERVISOR deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

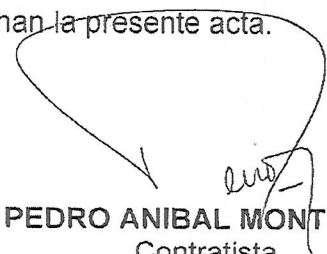
1) Registro presupuestal No.186 de 2024.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:

1. Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

En constancia de todo lo anterior los intervinientes firman la presente acta.


JAIME MORENO ROJAS
Supervisor


PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ
Contratista

Su salud en buenas manos !

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Telefax (8) 6560160
Acacias – Meta

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA**Decreto N. 522/2003 Art.03****Nº 001**Para personas naturales no comerciantes
ó inscritas en Régimen Simplificado**RAZON SOCIAL :** **HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE****DIRECCIÓN :** Diagonal 15 N° 26-21 **TELÉFONO :** 6560160**NIT :** 892000264-4**FECHA DE LA
TRANSACCIÓN :**

FEBRERO DE 2024

**NOMBRE Y
APELLIDOS DEL
BENEFICIARIO
DEL PAGO :**

PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ

CEDULA: 11.343.062**CIUDAD Y
DIRECCIÓN DEL
BENEFICIARIO :**

BOGOTA D.C., Carrera 8A No 152 05

CONCEPTOCuenta de cobro del contrato de prestacion de servicios # **154 de 2024** por actividades desarrolladas en el periodo del 01 al 29 de febrero de 2024.**OBJETO:**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR FISCAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E. PERIODO DEL 01 DE FEBRERO DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**VALOR DE LA OPERACIÓN**

\$

3.900.000**RETENCIÓN EN LA FUENTE****0****VALOR A PAGAR**

\$

3.900.000**FIRMA:****C.C.** 11343.062 ZIPA.

ACACIAS, FEBRERO DE 2024

Señores:

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.

Acacias

Ref.: RELACION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

De acuerdo a lo establecido en la Cláusula Segunda del Contrato de Prestación de Servicios # 154 de 2023 celebrado entre el **HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE** y **PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ**, me permito informarle que durante el periodo comprendido del 1 al 29 de febrero de **2024**; realice los siguientes actividades:

ITEM	ACTIVIDADES	PRODUCTO
1	Cumplir fielmente las funciones que por Ley y Estatutos le competen	Revisión y firma de las de las declaraciones y certificaciones tributarias
2	Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio contratado	Revisión y firma de las de las declaraciones y certificaciones tributarias.
3	Firmar los informes Contables y Financieros del Hospital además de los requeridos por los órganos de control y otros órganos competentes	En el periodo no hubo actividad referida.
4	Cerciorase de que las operaciones que se celebren o cumplan por cuenta del Hospital se ajustan a las prescripciones de los estatutos, a las decisiones de la Junta Directiva	Etapa inicial de conocimiento del cliente de acuerdo a la información solicitada, que esta en priceso de analisis.
5	Dar oportuna cuenta, por escrito, a la Junta Directiva o al Gerente, según los casos, de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento del Hospital y en el desarrollo de sus actividades	Se presentaron observaciones sobre la aplicación de la retención en la fuente para renta de trabajo No laborales, establecidas en ele art. 383 del ET.
6	Colaborar con las entidades gubernamentales que ejerzan la inspección y vigilancia y rendirles los informes a que haya lugar o le sean solicitados	En el periodo no hubo actividad referida.
7	Inspeccionar residualmente los bienes del Hospital y procurar que se tomen oportunamente las medidas de conservación o seguridad de los mismos y de los que ella tenga en custodia a cualquier otro título	Etapa inicial de conocimiento del cliente de acuerdo a la información solicitada, que esta en priceso de analisis.
8	Autorizar con su firma cualquier balance que se haga, con su dictamen o informe correspondiente	En el periodo no hubo actividad referida.
9	Cumplir las demás atribuciones que le salden las leyes o los estatutos y las que, Siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la Junta Directiva	En el periodo no hubo actividad referida.
10	Portar el carnet institucional durante la jornada de actividades en un lugar visible; el cual es de uso personal e intransferible. El contratista es responsable de informar de manera inmediata el hurto o pérdida del carnet, y evitar que otras personas hagan mal uso del mismo	En el periodo no hubo actividad referida.

11	Las demás que le sean necesarias para el adecuado desarrollo del presente objeto y aquellas tendientes a mejorar en todas sus aristas la prestación de servicios de salud con énfasis en calidad	Etapas inicial de conocimiento del cliente de acuerdo a la información solicitada, que está en proceso de análisis.
----	--	---


PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ

cc: 11.343.062



Bancolombia

[Inicio](#) [Quiénes somos](#) [Por qué usar miplanilla.com](#) [Productos](#) [Información útil](#) [Ayuda](#) [Contáctenos](#)

Marzo 1 de 2024 / 7:32 AM

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los últimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento:	<input type="text" value="Cédula Ciudadanía"/>
Número de Documento:	<input type="text" value="11343062"/>
Número de Planilla:	<input type="text" value="75140772"/>
Fecha de pago de la planilla:	Día: <input type="text" value="1"/> Mes: <input type="text" value="Marzo"/> Año: <input type="text" value="2024"/>
Período de pago salud:	Mes: <input type="text" value="Febrero"/> Año: <input type="text" value="2024"/>
Ingrese el valor total pagado de la planilla:	<input type="text" value="495000"/> <small>No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas</small>
Digite el número que aparece en la imagen:	<input type="text" value="911085"/> 

[Consultar](#)

Administradora pagada	Período de pago
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Febrero - 2024
Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Febrero - 2024
ALIANSA EPS S.A.	Febrero - 2024

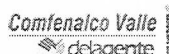
<https://www.miplanilla.com/>[Inicio](#) [Quiénes somos](#) [Por qué usar miplanilla.com](#) [Productos](#) [Información útil para empresas](#) [Información útil para independientes](#) [Ayuda](#) [Contáctenos](#)

Todos los derechos reservados © 2024. Compensar - Cenet S.A.

certicámara



Acercas de los certificados SSL



Powered by



Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 179.51.116.106

[×](#) Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

Información básica de la planilla

Empresa:

..... PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ

NIT:

..... 11343062

Tipo Planilla:

..... I

Periodo liquidación Pensiones:

..... febrero 2024

Sucursal o Dependencia:

..... PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud:

..... febrero 2024

Número de Radicación:

..... 75140772

Total a pagar:

..... \$495,000

Fecha de vencimiento:

..... 14/03/2024

Total de empleados:

..... 1

Fecha de Pago:

..... 01/03/2024

Número de Administradoras:

..... 3

Detalles del pago

Razón social recaudo:

..... Compensar OI

Nit recaudo:

..... 9998600669427

Descripción:

..... MiPlanilla.com Pago Protección Social

Medio de Pago:

..... Pago Electronico por PSE

Banco:

..... BANCOLOMBIA

Número Autorización:

..... 484645432

Estado de la transacción:

..... Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$39,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$256,000
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS S.A.	1		\$0	\$200,000
						\$495,000

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.