ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO

NIT: 899.999.164-9
Calle 3 Nº 3-87/95 Tabio- Cundinamarca
Tel: 8647222

COMPROBANTE DE EGRESO

13700

FECHA : 15/05/2024
PAGADO A : GOMEZ PLAZAS JENNY PILAR
C.C/NIT : 1078369482
LA SUMA DE : TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA EN EL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION, HABILITACION Y PAMEC PARA LA ESE, PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2024. FRA.6, SEGÚN CTO. 122

DETALLE DEL EGRESO:

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
421	617	185	178	2.1.2.02.02.008.01	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	4,000,000.00
					TOTAL	4,000,000.00

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
16921	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA EN EL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION, HABILITACION Y PAMEC PARA LA ESE, PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2024. FRA.6, SEGÚN CTO. 122		3,442,000.00
		TOTAL	3,442,000

DETALLE RETENCIONES

Concepto	Descripción	Base Retención	%	Valor
1812	RETENCION SERVICIOS MANUAL	4,000,000.00		558,000.00
			TOTAL:	**558,000.00**

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100506	BANCOLOMBIA C. 343104923-93	0.00	3,442,000.00
24255301	SERVICIOS	3,442,000.00	0.00

Transferencia Desde BANCOLOMBIA Cuenta No. : 34310492393 Hacia: BANCOLOMBIA Cuenta No. 34575426206

MAUREN LILIANA GUTIERREZ PULIDO
GERENTE

JUAN ANTONIO FORERO RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

SONIA MILENA MARQUEZ FORERO
ELABORO

Empresa: HOSPITAL NUESTRA SENO **Nit:** 899999164
Usuario: MAUREN LILIANA GUTIERREZ PULIDO

15 de Mayo de 2024 6:06:55 PM
Dirección IP: 186.170.27.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 15 de mayo de 2024 - 12:42 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HOSPITAL NUESTRA SENO
NIT: 899999164
FECHA: 15/05/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	34575426206
Identificación Beneficiario	1078369482
Nombre del Beneficiario	PILAR GOMEZ
Tipo de Producto	
Tipo de Transacción	37
Valor	4,000,000.00
Concepto de la Transacción	Cont
Referencia	Cont Abr 01 a 30
Lugar de Pago	S
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

#13700

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA Para Personas Naturales No Comerciantes o Regimen Simplificado Decreto 522 de 2003, Articulo 3°	NUMERO	FECHA DE PRESENTACION		
		A	M	D
	6	2024-04-30		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA NATURAL (Vendedor)

Nombre	CC	NIT	No. DE IDENTIFICACION	DV
JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS	X	-	1,078,369,482	

Dirección	Teléfono	Ciudad
URB El Ocal Manzana I casa 6	3213016374	Tenjo

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombre	C.C.	NIT	No. DE IDENTIFICACION	DV
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO		X	899.999.164	9

Dirección	Teléfono	Ciudad
CALLE 3 N 3-87	8647222	TABIO

CONCEPTO	VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASESORÍA EN EL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN, HABILITACIÓN Y PAMEC PARA LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.	$ 4,000,000
DURANTE EL PERIODO DEL: 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024	
CONTRATO: 122 CDP: 178	

FIRMA VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS
CEDULA: 1,078,369,482
De:Tenjo

TOTAL	$ 4,000,000
NETO A PAGAR	$ 4,000,000

Rtf: 558.000
Neto: 3.442.000
Dto: 16927.
VBno: SMF

	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GF.C-F-001
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO	GF- Gestión Financiera * C-Contabilidad	VERSIÓN	02
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	CREACIÓN	2020-02-20
		REVISIÓN	2024-01-19

DATOS DEL INFORME							
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES						**1.Numero:** 2	
2.Fecha de Presentación	30 de abril de 2024			**3. PERIODO A COBRAR**		DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024.	
4. Nombre del Contratista:	JENNY PILAR GÓMEZ PLAZAS			**5. Nombre Interventor o Supervisor:**		SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	
6.Valor del Contrato:	$ 8.000.000			**7.Valor de Adición:**			
DATOSDELCONTRATO							
8.CONTRATO No.	**122**	**9.CDP**	**178**	**10.PLAZO**	DOS (02) MESES	**11.PRORROGA**	
12.OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASESORÍA EN EL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN, HABILITACIÓN Y PAMEC PARA LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.						

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A **LAS OBLIGACIONES** DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
13.Obligaciones Contractuales	**14. Actividades realizadas y/o productos entregados**	**15.Soportes**
1. Capacitar y asesorar a los líderes y personal sobre los componentes y estándares del Sistema Único de Acreditación, PAMEC y habilitación definidos por la normatividad vigente de Calidad en el sector Salud.	Se capacitó y asesorar a los líderes y personal sobre el sistema único de acreditación.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
2. Realizar la autoevaluación del sistema único de habilitación de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 aplicables a la institución.	Se realizó la autoevaluación del sistema único de habilitación de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 aplicables a la institución.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
3. Documentar, implementar, evaluar el proceso de Programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud (PAMEC).	Se documentó el Programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud (PAMEC).	Se adjunta carpeta digital con soportes.
4. Realizar definición y priorización de las oportunidades de mejora a través de los planes de mejoramiento de los grupos de estándares definidos en el Sistema único de Acreditación, conjuntamente con los líderes de procesos o servicios y demás personas convocadas por la E.S.E. a saber: Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial - Grupo de estándares de direccionamiento - Grupo de estándares de gerencia - Grupo de estándares de gerencia del talento humano - Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico - Grupo de estándares de gestión de tecnología -Grupo de estándares de gerencia de la información - Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad.	4. Se realizo definición y priorización de las oportunidades de mejora a través de los planes de mejoramiento de los grupos de estándares definidos en el Sistema único de Acreditación, conjuntamente con los líderes de procesos o servicios y demás personas convocadas por la E.S.E. a saber: Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial - Grupo de estándares de direccionamiento - Grupo de estándares de gerencia - Grupo de estándares de gerencia del talento humano - Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico - Grupo de estándares de gestión de tecnología -Grupo de estándares de gerencia de la información - Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad.	Se adjunta carpeta digital con soportes.

5. Socializar los planes de mejoramiento de los grupos de estándares del Sistema Único de Acreditación, relacionados a continuación: Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial - Grupo de estándares de direccionamiento - Grupo de estándares de gerencia - Grupo de estándares de gerencia del talento humano - Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico - Grupo de estándares de gestión de tecnología - Grupo de estándares de gerencia de la información - Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad.	5. Se socializo equipos de trabajo para planes de mejoramiento de los grupos de estándares del Sistema Único de Acreditación, relacionados a continuación: Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial - Grupo de estándares de direccionamiento - Grupo de estándares de gerencia - Grupo de estándares de gerencia del talento humano - Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico - Grupo de estándares de gestión de tecnología - Grupo de estándares de gerencia de la información - Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
6. Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento establecidos en los estándares del Sistema Único de Acreditación	Se socializo equipos de trabajo para la ejecución de los planes de mejoramiento establecidos en los estándares del Sistema Único de Acreditación	Se adjunta carpeta digital con soportes.
7. Establecer cronograma de auditorías de PAMEC y ejecutarlo de acuerdo a lo establecido.	Se estableció cronograma de auditorías para el año 2024	Se adjunta carpeta digital con soportes.
8. Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución a las acciones de mejora de PAMEC	Se realizó seguimiento y monitoreo a la ejecución a las acciones de mejora de PAMEC para POA	NA
9. Apoyar el cumplimiento del plan de habilitación mediante el seguimiento de las acciones ejecutadas.	Se apoyó el cumplimiento del plan de habilitación mediante el seguimiento de las acciones ejecutadas.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
10. Desarrollar actividades de entrenamiento y asistencia técnica en el tema de habilitación de acuerdo con los Estándares de la norma de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 aplicables a la institución en los diferentes servicios.	Se desarrollar actividades de entrenamiento y asistencia técnica en el tema de habilitación de acuerdo con los Estándares de la norma de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 aplicables a la institución en los diferentes servicios.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
11. Apoyar en la elaboración y cumplimiento de soporte documental para dar cumplimiento a los estándares de la nueva norma de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 aplicables a la institución.	Se apoyó en la elaboración y cumplimiento de soporte documental para dar cumplimiento a los estándares de la nueva norma de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 aplicables a la institución.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
12. Dar respuesta todos los requerimientos normativos de los componentes del SOGCS de acuerdo a la normativa vigente y solicitudes correspondientes a las entidades de salud de orden nacional y territorial.	Se dio respuesta todos los requerimientos normativos de los componentes del SOGCS de acuerdo a la normativa vigente y solicitudes correspondientes a las entidades de salud de orden nacional y territorial.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
13. Realizar verificación y actualización de REPS, de acuerdo a las novedades en la prestación del servicio de la	Se realizó verificación y actualización de REPS, de acuerdo a las novedades en la prestación del servicio de la institución.	Se adjunta carpeta digital con soportes.

institución.		
14. Asistir a las reuniones, auditorías de calidad relacionadas con los procesos aplicables al fortalecimiento de los procesos de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 en la institución.	Se asistió a las reuniones, auditorías de calidad relacionadas con los procesos aplicables al fortalecimiento de los procesos de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 en la institución.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
15. Asistir a las reuniones relacionadas con el objeto contractual, a las que se haya convocado oportunamente.	Se asistió a las reuniones relacionadas con el objeto contractual, a las que se haya convocado oportunamente.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
16. Acatar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato	Se acatar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato	Se adjunta carpeta digital con soportes.

ELCONTRATISTA:

Nombre: **JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS**

Firma:_____

Original: Expediente del Contrato

Hospital Nuestra Señora Del Carmen Tabio Nit: 899,999,164-9

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	1078368482	JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS	URB Local MZ I CS 6	3213016374	jpilar13@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TENJO	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	1	13/03/2024	75475071	$934.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	377.500	0		0		0	0	0	0	377.500	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	483.200	0	0	0	0	0	0		483.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	73.600				73.600	0	0	73.600			736	73.600	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	377.500	377.500
Pensión	1	483.200	483.200
Riesgos Laborales	1	73.600	73.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	934.300	934.300

PAGADA

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1078369482	JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS		URB Local MZ I CS 6	3213016374	jpilar13@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TENJO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	13/03/2024	75475071	$834.300	

LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Cotiz. adicio	Exonerado	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1078369482	GOMEZ PLAZAS JENNY PILAR	59	0			N																	230301	3.020.000	483.200	0	0	0	0	EPS017	3.020.000	377.500	14-23	3.020.000	3	73.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA OK.

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1078369482	JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS	URB Local MZ I CS 8	3213016374	jpilar13@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TENJO	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	08/04/2024	76019631	$934.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	377.500	0		0		0	0	0	0	377.500	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	483.200	0	0	0	0	0	0		483.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	73.600				73.600	0	0	73.600			736	73.600	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	377.500	377.500
Pensión	1	483.200	483.200
Riesgos Laborales	1	73.600	73.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	934.300	934.300

OK

PAGADA

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1078369482	JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS	URB Local MZ I CS 6	3213016374	jpilar13@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TENJO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	08/04/2024	76019831	$934.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1078369482	GOMEZ PLAZAS JENNY PILAR	59	0			N																	230301	3.020.000	483.200	0	0	0	0	EPS017	3.020.000	377.500	14-23	3.020.000	3	73.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Retención aplicable para el año 2024

Procedimiento No. 1

CONSULTORCONTABLE	**Mes**	Abril de 2024
JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS		
cc 1078369482	**VALOR UVT**	
	Año 2024	47,065

	Conceptos	Datos	Depuración
1	**Total pagos laborales en el mes**		
	Sueldo	11,550,000	11,550,000
	Auxilio de transporte	-	-
	Comisiones	-	-
	Horas extras	-	-
	Recargos nocturnos y dominicales	-	-
	Otros auxilios (movilidad, alimentación, etc.)	-	-
	Bonificaciones	-	-
	Viáticos	-	-
	Exceso de las 41 UVT por pagos por concepto de alimentación (art 387-1 ET)	-	-
	Incapacidades	-	-
	Licencia de maternidad	-	-
	Cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Intereses sobre cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Prima el cálculo se realiza de forma independiente.	-	-
	Vacaciones	-	-
	Primas extralegales	-	-
	Otros ingresos laborales- Bonos, cheques electrónicos, pagos indirectos	-	-
	Total Ingresos mes (No se incluye la prima)	**11,550,000**	**11,550,000**
2	**Menos ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional**		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	483,200	483,200
	Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
	Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorios (Régimen ahorro individual) (Art. 55 ET)	-	-
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	377,500	377,500
	Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	860,700	860,700
	Subtotal (A)		**10,689,300**
3	**Menos Deducciones**		
	Intereses por prestamos de vivienda (promedio año anterior o los meses correspondientes)	-	-
	Pagos por salud prepagada, Plan complementario de salud, o seguros de salud (art 387 ET)- P	-	-
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	-	-
	Total deducciones		-
	Menos rentas exentas		
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	
	Aportes con destino a cuentas AFC, AVC (art 126-4 ET)	-	-
	Indemnizaciones proteccion a la maternidad (art 206 ET Num 2)	-	-
	Gastos de entierro del trabajador (art 206 ET Num 3)	-	-
	Otras rentas exentas (Art. 206 ET)	-	-
	Total renta exentas		-
	Subtotal (B)		**10,689,300**
	Valor de la prima de servicios		-
	Subtotal (B)		**10,689,300**
4	**Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET)**		**2,672,325**
	LIMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT		**2,672,325**
	Base Gravable (Ver Tabla)		**8,016,975**
	Valor retención en la fuente Art. 383 ET		**$ 739,000**
	Valor retención en la fuente a practicar por prima de servicios (art. 383 ET)		**$ -**
	Total retenciones a practicar en el mes (Art. 383 ET)		**$ 739,000**

0

Revisó

Retención aplicable para el año 2024

Procedimiento No. 1

CONSULTORCONTABLE	Mes	Abril de 2024
JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS		
cc 1078369482	VALOR UVT	
	Año 2024	47,065

	Conceptos	Datos	Depuración
1	**Total pagos laborales en el mes**		
	Sueldo	11,550,000	11,550,000
	Auxilio de transporte	-	-
	Comisiones	-	-
	Horas extras	-	-
	Recargos nocturnos y dominicales	-	-
	Otros auxilios (movilidad, alimentación, etc.)	-	-
	Bonificaciones	-	-
	Viáticos	-	-
	Exceso de las 41 UVT por pagos por concepto de alimentación (art 387-1 ET)	-	-
	Incapacidades	-	-
	Licencia de maternidad	-	-
	Cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Intereses sobre cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Prima el cálculo se realiza de forma independiente.	-	-
	Vacaciones	-	-
	Primas extralegales	-	-
	Otros ingresos laborales- Bonos, cheques electrónicos, pagos indirectos	-	-
	Total Ingresos mes (No se incluye la prima)	**11,550,000**	**11,550,000**
2	**Menos ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional**		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	966,400	966,400
	Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
	Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorios (Régimen ahorro individual) (Art. 55 ET)	-	-
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	755,000	755,000
	Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	1,721,400	1,721,400
	Subtotal (A)		**9,828,600**
3	**Menos Deducciones**		
	Intereses por prestamos de vivienda (promedio año anterior o los meses correspondientes)	-	-
	Pagos por salud prepagada, Plan complementario de salud, o seguros de salud (art 387 ET)- P	-	-
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	-	-
	Total deducciones		-
	Menos rentas exentas		
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	
	Aportes con destino a cuentas AFC, AVC (art 126-4 ET)	-	-
	Indemnizaciones proteccion a la maternidad (art 206 ET Num 2)	-	-
	Gastos de entierro del trabajador (art 206 ET Num 3)	-	-
	Otras rentas exentas (Art. 206 ET)	-	-
	Total renta exentas		-
	Subtotal (B)		**9,828,600**
	Valor de la prima de servicios		-
	Subtotal (B)		**9,828,600**
4	**Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET)**		**2,457,150**
	LIMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT		**2,457,150**
	Base Gravable (Ver Tabla)		7,371,450
	Valor retención en la fuente Art. 383 ET		**$ 558,000**
	Valor retención en la fuente a practicar por prima de servicios (art. 383 ET)		**$ -**
	Total retenciones a practicar en el mes (Art. 383 ET)		**$ 558,000**

0

Revisó

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO	CÓDIGO	GC.F-018
	GC* Gestión Contractual	VERSIÓN	01
	INFORME ACTA DE CORTE Y SUPERVISIÓN	CREACIÓN	2023-04-24
		REVISIÓN	2023-04-24

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

Fecha:	30/04/2024	Acta de Corte N°	2	Periodo Ejecución:		01/04/2024	al	30/04/2024
Persona natural:	X	Persona jurídica:		Modalidad contratación:		CONTRATACIÓN DIRECTA		
Numero cedula:	1,078,369,482	NIT:			N° contrato:	122-2024		
Nombre contratista:	JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS							
Correo electrónico:	jpilar13@hotmail.com			Numero de contacto:		3213016374		
Nombre y cargo del supervisor:	JUAN ANTONIO FORERO RODRIGUEZ SUBGERENTE ADMINISTRATIVO							

OBJETO DE CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ASESORIA EN EL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION, HABILITACION Y PAMEC PARA LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA

2. BALANCE FINANCIERO

Valor inicial del contrato:	$	8,000,000.00
Adicional N°1 (SI APLICA):		
Adicional N°2 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°3 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°4 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°5 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°6 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°7 (SI APLICA):	$	-
Valor total del contrato:	$	8,000,000.00
Acta de corte (1):	$	4,000,000.00
Acta de corte (2):	$	4,000,000.00
Acta de corte (3):		
Acta de corte (4):		
Acta de corte (5):		
Acta de corte (6):		
Acta de corte (7):		
Acta de corte (8):	$	-
Acta de corte (9):	$	-
Acta de corte (10):	$	-
Acta de corte (11):	$	-
Acta de corte (12):	$	-
Valor ejecutado:	$	8,000,000.00
Saldo por ejecutar:	$	-

3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA

Plazo inicial del contrato:	DOS (02) MESES
Prorroga N° 1 (SI APLICA):	
Prorroga N° 2 (SI APLICA):	
Prorroga N° 3 (SI APLICA):	
Fecha de acta de inicio:	01/03/2024
Suspensión N° 1 (SI APLICA):	
Reinicio N° 1 (SI APLICA):	
Suspensión N° 2 (SI APLICA):	
Reinicio N° 2 (SI APLICA):	
Tiempo de cesión (SI APLICA):	
Plazo total del contrato:	DOS (02) MESES
Fecha de terminación del contrato:	30/04/2024
Nombre cedente (SI APLICA):	
Identificación del cedente (SI APLICA):	
Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	
Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	

4. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS	PAGINAS	SI	NO	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
Informe de actividades:	3	X		El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del acta de corte, y los anexos relacionados con el informe de actividades CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.
Cuenta de cobro y/o factura:	1	X		
Certificado de aportes suscritas por el revisor fiscal:			X	
Copia tarjeta profesional del contador o revisor fiscal:			X	
Certificado de la junta de contadores persona jurídica:			X	
Otros (especificar): Certificado bancario, Acta de inicio			X	
Planilla de seguridad social	4	X		N.75475071 MARZO - 76019631 ABRIL
Anexo, Medio magnético CD		X		

5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

JUAN ANTONIO FORERO RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

	ELABORO	REVISO		APROBÓ
NOMBRE	LYNA LAVERDE	ANA DUARTE	SONIA MARQUEZ	JUAN ANTONIO FORERO RODRIGUEZ
CARGO	Secretaria Ejecutiva	Tecnico Presupuesto	Apoyo Contabilidad	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
FIRMA	Lyna L.			
FECHA:	30/04/2024	30/04/2024	30/04/2024	30/04/2024

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte y supervision, el informe de actividades y sus anexos encontrandolos ajustados a las normas y dispesiciones legales vigentes