	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO		CODIGO: A-RFGO-F 018
PROCESO: RECURSOS FISICOS	**Formato:** **HOJA DE TRAZABILIDAD**	VERSION: 01
SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL		FECHA: 28/03/2023

1.CONTRATO 953-2024 2. AREA EBS

3. CONTRATISTA ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ Enfermera Jefe

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

COPIA CONTRATO	X
COPIA ACTA DE INICIO	X
INFORME DE ACTIVIDADES	X
PAGO S.G.S.S.S	X
CERT. BANCARIA	
FOR. RETEFUENTE	X
INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN	

OBSERVACIONES

SUPERVISOR: MARTHA RUBIO

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION	✓		
PAZ Y SALVO Informe	✓	17-08-24	
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

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
	17-08-2024	
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lily Yohana Ávila - Referente Gestión Documental	Claudia Puello Castro - Referente de Calidad	María Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, Agosto 12 de 2024

CUENTA DE COBRO 953 -1

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
C.C. No. 1022950981

La suma de:**($7.653.333) Siete millones seiscientos cincuenta y tres mil trescientos treinta y tres de pesos m/cte**

Por concepto de prestar servicios de (PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCION INDIVIDUAL COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1778 DEL 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL COMO ENFERMERA JEFE) durante el periodo comprendido del **22 de julio al 3 de agosto de 2024**. Según contrato número 953 /2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 52596068430 de Banco Bancolombia
Numero de planilla 79327860 y 79327968 las cuales fueron canceladas el día 9 de agosto del 2024.

Angelica Galeano

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ

C.C. 1.022.950.981 de Bogotá
Dirección Cra 10 Este 29 – 65 San Mateo Soacha
Teléfono 310 260 81 75
e-mail: amgm9198@hotmail.com

FECHA DE ELABORACION:	12 DE AGOSTO DE 2024
INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
NUMERO CONTRATO:	953/2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	22 DE JULIO AL 3 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE EJECUCION:	22 DE JULIO AL 3 DE AGOSTO DE 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	7.653.333
VALOR A COBRAR PERIODO:	7.653.333

ITEM	ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje	No se realizo esta actividad para este periodo.	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación,	Se identificaron personas sin aseguramiento y se direccionaron con trabajo social	Ejecutado	PDF soporte de canalización de personas sin aseguramiento Evidencia en carpeta en drive y la NAS
3	Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.	Se suministro la información para la realización al área psicosocial	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se utilizaron los dispositivos médicos (equipos biomédicos) para la identificación de condiciones de salud	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
5	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Se formularon planes de cuidado	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado	Se identificaron las prioridades y se dio manejo	Ejecutado	PDF Canalizaciones del perfil de auxiliar de enfermería priorizadas y de su perfil Evidencia en carpeta en drive y la NAS
7	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Se gestionó la prestación de servicios de salud con las canalizacónes pertinentes	Ejecutado	PDF soporte de canalización. Evidencia en carpeta en drive y la NAS
8	Realizar demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud Pública	Se realizó demanda inducida	Ejecutado	PDF Canalizaciónes Evidencia en carpeta en drive y la NAS
9	Gestionar el traslado a Instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	Se realizaron remisiones	Ejecutado	PDF Canalizaciones de traslado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de si mismo, de los demás y de su entorno en los microterritorios asignados.	Se brindó educación en salud	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades al lugar pertinente	Ejecutado	PDF Canalizaciones Evidencia en carpeta en drive y la NAS
12	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Se canalizó a otros sectores	Ejecutado	PDF Canalizaciónes a otros sectores Evidencia en carpeta en drive y la NAS
13	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se realiza seguimiento a los usuarios a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Ejecutado	PDF seguimientos Evidencia en carpeta en drive y la NAS
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Se digitalizó la información a través de formularios google	Ejecutado	PDF pantallazos del registro del formulario de canalizacion de auxiliares y enfermeria y de planes de cuidado, la cartificacion de sistemas e indicadores Evidencia en carpeta en drive y la NAS
15	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y microterritorios abordados por el equipo	Se ingreso al microterritorio a partir del contacto establecido por el EBS	Ejecutado	PDF Informe de abordaje por EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
16	Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.	No se cuenta con pruebas rápidas por lo que no se realizó la actividad pero se estuvo en disposición de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
17	Realizar consulta intra y extramural de acuerdo al territorio abordado.	No se realizaron consultas en modalidad extramural	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
18	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	Se realizaron dos jornadas de salud el 27 y 31 de julio.	Ejecutado	PDF actas Evidencia en carpeta en drive y la NAS

19	El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización.	Se articulo de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministro la informacion en el momento indicado.	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
20	Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.	Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
21	Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente.	No me fue asignada esta actividad.	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
22	Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades	No fui convocado a espacios verdes pero estuve en disposición de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
23	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	No me fueron asignadas otras actividades	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
ACTIVIDADES ADICIONALES EJECUTADAS EN EL MES DE JULIO Y AGOSTO DE 2024				
24	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes Intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Se formularon planes de cuidado	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS

Angelica Galeano

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
Enfermera jefe

JEIMMY VARGAS HURTADO
Coordinadora Equipos basicos

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 953/2024

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DEL 22 julio al 3 de agosto del 2024

NOMBRE: ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1778 DEL 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL COMO ENFERMERA JEFE

La presente declaración juramentada tiene vigencia durante el plazo de ejecución del contrato aquí relacionado.

DECLARACION JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO 2024

En mi nombre como aparece al pie de mi firma, certifico bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo establecido en el Decreto 099 de enero 25 de 2013, Artículo 3º. Parágrafo 4º, ____ (SI) __X__ (NO) Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el artículo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de **2018** y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES

SALUD	PENSION	ARL	CAJA	TOTAL
$ 545.200	$ 697.900	$ 106.300	$ 26.200	$1.375.600

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación mínima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario.

Firma Contratistas: Firma: Angelica Galeano

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ

CC: 1022950981 DE BOGOTA

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ	CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM9195@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-07	2024-07	I	09/08/2024	79327660	$965.600	

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	382.700	0		0		0	0	0	0	382.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	489.900	0	0	0	0	0	0		489.900	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	74.600				74.600	0	0	74.600			748	74.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	18.400	0	0	18.400	1

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	382.700	382.700
Pensión	1	489.900	489.900
Riesgos Laborales	1	74.600	74.600
CCF	1	18.400	18.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	965.600	965.600

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ		CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM9196@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-07	2024-07	I	09/08/2024	79327880	$965.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VTE	IRL	COR	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	1022950981	GALEANO MENDEZ ANGELICA MARIA	59	0			N																25-14	3.061.333	489.900	0	0	0	0	EPS017	3.061.333	382,700	14-11	3.061.333	3	74.600	CCF21	3.061.333	18.400	0	0	0	0	0

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ	CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	8010145	AMGM9198@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-08	2024-08	I	09/08/2024	79127968	$410,000	

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	162,500	0		0		0	0	0	0	162,500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208,000	0	0	0	0	0	0		208,000	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										
14-11	ARL SURA	860903790-5	31,700				31,700	0	0	31,700			317	31,700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	7,800	0	0	7,800	1

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	162,500	162,500
Pensión	1	208,000	208,000
Riesgos Laborales	1	31,700	31,700
CCF	1	7,800	7,800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	410,000	410,000

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ	CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM8198@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-08	I	09/08/2024	79327988	$410,000

DETALLE POR COTIZANTE

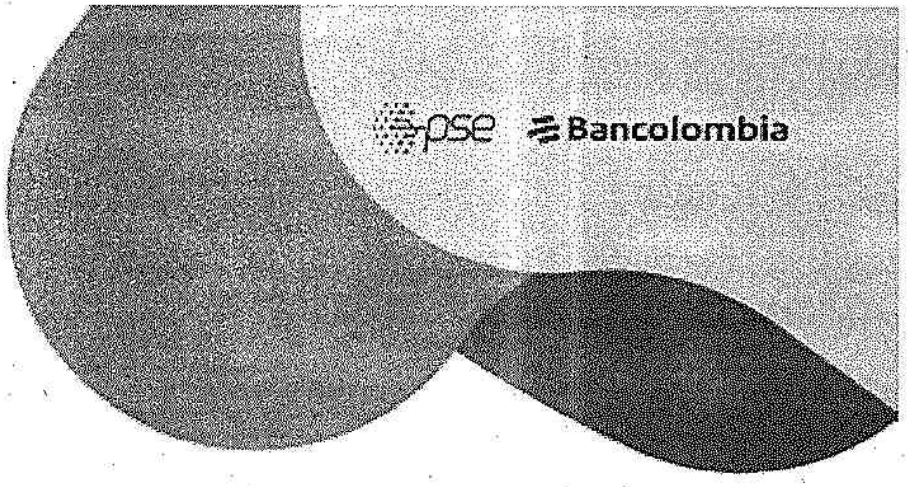
INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Juego	Exonera	Cotiz. Inicial	Extranjero	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1022950981	GALEANO MENDEZ ANGELICA MARIA	59	0		N																		25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	182,500	14-11	1,300,000	3	31,700	CCF21	1,300,000	7,800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: CRISTIAN ARMANDO SANCHEZ ALARCON

Nro. de recibo: 79327860

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 191.107.18.41

Concepto: CC

Razón Social: 1022950981

Fecha y hora de la transacción: Viernes 9 de Agosto de 2024 06:53:59 AM

Nro. de comprobante: 0000065015

Valor pagado: $ 965,600.00

Producto: *******8773

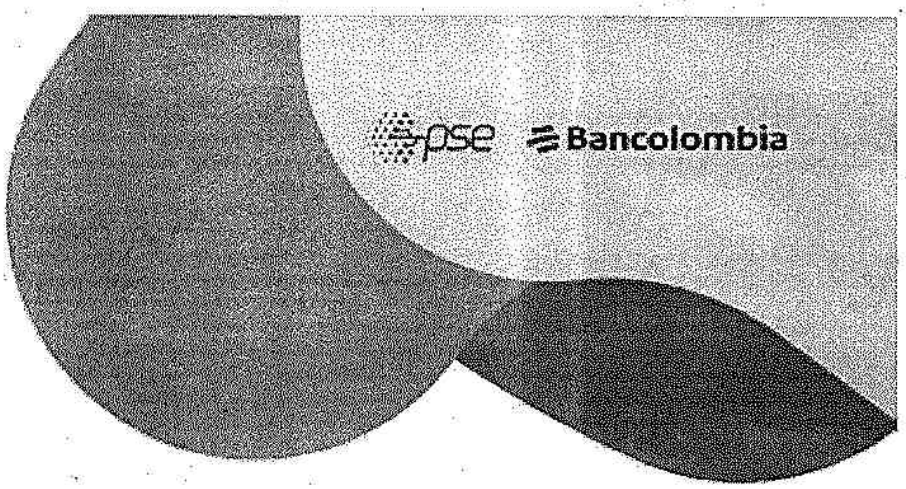
Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: CRISTIAN ARMANDO SANCHEZ ALARCON

Nro. de recibo: 79327968

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 191.107.18.41

Concepto: CC

Razón Social: 1022950981

Fecha y hora de la transacción: Viernes 9 de Agosto de 2024 07:00:46 AM

Nro. de comprobante: 0000063211

Valor pagado: $ 410,000.00

Producto: *******8773

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza

LA SUSCRITA COORDINADORA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **ANGELICA MARIA GALEANO MARTINEZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.022.950.981** y objeto contractual de prestación de servicios como **Enfermera** de conformidad con la resolución 1778 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, ejecutó 112 actividades asignadas y 38 adicionales que corresponden al el período **22 de julio al 03 de agosto de 2024**, durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo a las evidencias presentadas y los documentos que así lo soportan.

Así mismo se certifica que las evidencias del desarrollo de sus actividades fueron cargadas y verificadas en la NAS-INTRANET correspondiente.

Soacha, Agosto 12 de 2024

JEIMMY VARGAS HURTADO
COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD

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 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 (la) señor (a) **ANGELA MARIA GALEANO MENDEZ**, identificada (o) con Cédula de Ciudadanía No **1022950981**, ejecutó la Prestación de Servicios según contrato No.953-2024, actividades realizadas en el periodo del **22 de julio al 03 de agosto de 2024**, durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo al informe del contratista y los documentos que así lo soportan.

Durante el mes de certificación, el contratista ejecutó la prestación de los servicios contratados por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de $ 7.653.333.

Soacha, Agosto 13 de 2024

MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL ÁREA DE LA SALUD

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	Agosto 13 de 2024
CONTRATO NO	231-2024
CONTRATISTA	**ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ**
REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACIÓN	1022950981
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS **PROFESIONALES** COMO **ENFERMERA JEFE-** PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1778 DEL 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FECHA DE INICIO	22 de Julio de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	03 de Agosto de 2024
DURACIÓN INICIAL	1 meses
PRORROGA	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	7.653.333
ADICIÓN	N/A
PERIODO FACTURADO	22 de Julio al 03 de Agosto de 2024
VALOR A GIRAR	**$ 7.653.333**
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SAN MARCOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD
ACTIVIDADES EJECUTADAS	Se suministró la información para la realización del mapeo y cartografía. Se identificaron personas sin aseguramiento Se utilizaron los equipos biomedicos Se formularon los planes de cuidado Se identificaron prioridades y se dio manejo Se gestionó la prestación de servicios con la canalizaciones pertinentes Se realizó demanda inducida Se realizaron remisiones Se brindó educación en salud Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades al lugar pertinentes

	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

	Se canalizó a otros sectores Se realiza primeros contactos aún no procede seguimiento Se digitalizó la información a través de formulario google Se ingresó al microterritorio a partir del contacto establecido por el EBS No se cuenta con pruebas rápidas por lo que no se realizó la actividad No se realizaron consultas extramural-planes de cuidado No se convocó a brigadas, reunión 14 de julio2024. Se articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el momento indicado. Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental.	
OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social No.79327860/79327968 pagada el09/08/2024 cuenta de cobro No.953-01- e informe de actividades. Teniendo en cuenta que según certificación expedida por la coordinadora de equipos básicos de salud cumplió al 100% con las actividades asignadas y por lo cual se autoriza el pago de la suma correspondiente al valor a girar estipulado para el periodo certificado.	
INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS	IBC:	3.061.333
	NO. DE PLANILLA:	79327860/79327968
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$ 382.667
	VALOR PAGADO SALUD:	$ 489.813
	VALOR PAGADO ARL:	$ 74.574
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$ 7.653.333
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 0
	VALOR A GIRAR	$ 7.653.333
	SALDO POR EJECUTAR	$ 0
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ** PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL ÁREA DE LA SALUD	
FIRMA SUPERVISOR		

FECHA DE ELABORACIÓN	Agosto 13 de 2024

RETE INDEPENDIENTES

Para rentas de trabajo diferente a relación laboral, legal o reglamentaria (Parágrafo 2 Art. 383 ET)

Nota: Retención aplicable únicamente por el periodo gravable 2024

Vista Impresión

Descargue otras Herramientas

Realice un aporte

CONSULTOR CONTABLE.co

E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
Angelica Maria Galeano Mendez
CC. No. 1.022.950.981

Digite los meses a los que corresponde el ingreso	Mes
1	Agosto de 2024
Valor UVT 2024	
47,065	

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.
Parágrafo 2 Art. 383 ET
Modificado Ley 2277 de 2022

	Conceptos	Datos	Límites	Depuración	
1	Total pagos en el mes				
	Valor del ingreso por rentas de trabajo	7,653,333		7,653,333	
	Total ingresos mes	7,653,333		7,653,333	
	Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)				
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	459,813	Sin límites	459,813	
	Fondo de Solidaridad Pensional		Sin límites	-	
	Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT	-	12
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	382,667	Sin límites	382,667	
	Aportes a ARL	74,574		74,574	
	Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional	947,054	-	947,054	
	Subtotal (A)			6,706,279	
2	Menos rentas exentas				
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)		30% del ingreso tributario del año y hasta 3.800 UVT anuales (316,66 UVT Mensuales)	-	12
	Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-			
	Total rentas exentas	-		-	
	Subtotal (B)			6,706,279	
3	Menos deducciones				
	Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud			-	
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT	-	
	Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)		100 UVT , promedio año anterior	-	
	Total deducciones			-	
	Subtotal (C)			6,706,279	Digite el valor acumulado de esta renta exenta de meses anteriores de este año. Celda E57
	Menos renta exenta 25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		790 UVT Anual	1,676,570	12
	Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		1,340 UVT	1,676,570	12
	Base gravable (ver tabla)			5,029,709	-
	Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)			$ 106,000	1.39%

Diseño
William Dussan Salazar
consultorcontable1@gmail.com
(15/01/2024) Versión 5 2024

Nota: la retención en la fuente a practicar, corresponde al periodo al cual se realiza el cálculo, en este caso es de 1 mes

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 12978

Estado:	Confirmado				
Fecha de la CXP:	17/08/2024				
Tercero:	Cédula de ciudadanía - 1022950981 - ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ				
Proveedor:	1022950981 - ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ				
Cuenta contable:	24905401 - HONORARIOS				
Disponibilidad:		**Compromiso:**		**Obligación:**	
Factura:	DS0000007028	**Fecha:**	17/08/2024	**Plazo:**	
Valor:	$ 7.470.419				
Valor en letras:	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000007602)				
Detalle compromiso:					
Detalle comprobante:	EQUIPOS BASICOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1778 DE OCT. 31 DE 2023, MSPS. PAGO: 22 DE JULIO AL 03 DE AGOSTO - 2024 CONTRATO DEL 2024 No. 953 RP: 1636				

CONCEPTOS					
	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
262	29900302 - RESOLUCION 1778-2023 EQUIPOS BASICOS DE SALUD			Debito	$ 7.653.333,00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$ 7.653.333,00		Credito	$ 76.533,00

CUOTAS		
N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	17/08/2024	$ 7.470.419,00

Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto	Valor

8

ELABORO: KAROL TATIANA CHAPARRO