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

1.CONTRATO 1404 2. AREA

3. CONTRATISTA CELESTINO CERON Medico 1032-2024

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

OBSERVACIONES
Hospital de Soacha Julio Cesar Peñaloza RECIBIDO FECHA: 16-10-24 HORA: 3:40 pm FOLIOS: No. Radicación: Firma:

SUPERVISOR:

CERTIFICADO DE SUPERVISION	
PAZ Y SALVO	
LIQUIDACION	

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	1957
FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA
FECHA DE ENTREGA	FIRMA
18/10/24	

TESORERIA:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA
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	Maria Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, Octubre 01 de 2024

CUENTA DE COBRO No 1401-01

ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

CELESTINO CERON AVILA
C.C. No. 19.187.976

La suma de : **($8.850.000) OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS** M/cte

Por concepto de prestar servicios como PRESTACIÓN DE SERVICIOS **PROFESIONALES** COMO MEDICO, 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 1032 DEL 2024 EXPEDIDA EL 11 DE JUNIO DE 2024,POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, por las actividades realizadas durante el periodo comprendido del 27 de agosto al 26 de Septiembre de 2024 Según contrato número 1401/2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 007380395108 Banco DAVIVIENDA
Anexo planillas: Número de planilla 79237047 pagada el 06/08/2024 (agosto) y 80593984 pagada el 30 de septiembre (septiembre)

CELESTINO CERON AVILA
C.C. 19.187.976 de Bogotá
Dirección: Calle 128 No 9-60 inte 4 apt 302
Teléfono 3115325546
e-mail: celestinoceron@yahoo.com

FECHA DE ELABORACION:	01 de OCTUBRE DE 2024
INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CELESTINO CERON AVILA
NUMERO CONTRATO:	1401/2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	27 DE AGOSTO AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE EJECUCION:	27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	35.400.000
VALOR A COBRAR PERIODO:	8.850.000

ITEM	ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje	Se suministró la información para la realización del mapa por el área psicosocial	Ejecutado	PDF Informe de cartografía y mapeo del EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	No se identificaron personas sin aseguramiento	Ejecutado	NA 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	Historias clínicas PDF Planes de cuidado 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 los diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Se gestionó la prestación de servicios de salud con las canalizaciones pertinentes	Ejecutado	PDF soporte de canalización. Evidencia en carpeta en drive y la NAS
8	El contratista utilizará herramientas y tecnologías de georreferenciación avanzadas para garantizar la precisión y exactitud de los datos aportados en el informe de actividades.	No se cuenta la herramienta por el momento por ende no se realizó la actividad pero se estuvo en disposición de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieran remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	No se realizaron remisiones	Ejecutado	NA 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 sí 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 pertinentes	Ejecutado	PDF Planes de cuidado 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	No se identificó la necesidad de canalizar a otros sectores	Ejecutado	NA 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	No se realizo seguimientos durante este mes	Ejecutado	NA 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 formulario google	Ejecutado	Certificacion por sistemas /Pantallazo link 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.	Se realizaron consultas en modalidad extramural No se realizaron consultas en modalidad intramural	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
19	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas	Hice parte de la brigada realizada el día 26/09/2024 OIM	Ejecutado	Historias clínicas Dinamica Gerencial Evidencia en carpeta en drive y la NAS

20	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 articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el momento indicado	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
21	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
22	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.	Participé de las reuniones convocadas los días05 /09/2024	Ejecutado	PDF Acta de asistencias Evidencia en carpeta en drive y la NAS
23	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
24	El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia documental a través de: caracterización del individuo, plan de cuidado familiar — priorización del individuo y/o familia, canalización efectiva, activación de rutas, base de datos y uso de aplicativos según lo estipulado por la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza y el Ministerio de Salud. para las acciones realizadas en los territorios y microterritorios	Se entrega la información con calidad, oportunidad y suficiencia	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
25	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

CELESTINO CERON AVILA
C.C 19,187,976

MOLCHIZU ARANGO
Coordinadora Equipos basicos

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	19187976	CELESTINO CERON AVILA	CLL 128 NO 9 A 60 INT 4 APTO 302	9531112	celestinoceron@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

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	05/08/2024	79264799	$528.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	442.500	0		0		0	0	0	0	442.500	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

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	800362790-6	86.300				86.300	0	0	86.300			863	86.390	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				
SEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, IMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	442.500	442.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	86.300	86.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	528.800	528.800

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	19167876	CELESTINO CERON AVILA		CLL 128 NO 9 A 60 INT 4 APTO 302	9531112	celestinoceron@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		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	
2024-09	2024-09	1	30/09/2024	8059398	$550.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	442.500	0		0		0	0	0	0	442.500	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

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	890903790-5	86.300				86.300	0	0	86.300			863	86.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	21.300	0	0	21.300	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	442.500	442.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	86.300	86.300
CCF	1	21.300	21.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	550.100	550.100

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

E.S.E. 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: 26/01/2021

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) **CELESTINO CERON AVILA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **19187976** y objeto contractual de prestación de servicios como MEDICO de conformidad con la resolución 1032 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, ejecutó el 100% de las actividades asignadas que corresponden para el periodo del 27/08/2024 AL 26/9/2024, 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, 11 DE OCTUBRE DE 2024.

MOLCHIZU ARANGO GIRALDO
COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Hector 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	11 de Octubre del 2024
CONTRATO No.	1401 -2024
CONTRATISTA	**CELESTINO CERON AVILA**
REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACIÓN	19187976
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO 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 1032 DEL 2024 EXPEDIDA EL 11 DE JUNIO DE 2024 POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
FECHA DE INICIO	8/27/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	12/26/2024
DURACIÓN INICIAL	4 meses
PRORROGA	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$35.400.000
ADICIÓN	N/A
PERIODO FACTURADO	27/08/2024 AL 26/9/2024
VALOR A GIRAR	**$8.850.000**
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza – EBS Equipos Básico de Salud
ACTIVIDADES EJECUTADAS	De conformidad con las certificaciones expedidas por las coordinadoras de Equipos Básicos de Salud del perfil MEDICO, Doctora Molchizu Arango , en donde certifican que el contratista ejecuta el 100% de las obligaciones o actividades asignadas para el presente periodo a cobrar.
OBSERVACIÓN	Para la presente certificación se adjunta: Cuenta de Cobro del contratista No 1401 -1 Planilla de Pago de seguridad social con su respectivo soporte de pago, Informe de actividades, Certificación del Coordinador de Equipos Básicos y las respectivas evidencias del cumplimiento de las actividades contractuales específicas relacionadas en el informe de actividades cuyas evidencias reposan en el DRIVE y la NAS. al valor a girar estipulado para el periodo certificado.

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

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 voluntario

CONSULTOR CONTABLE.COM

E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
CELESTINO CERON AVILA
CC. No. 19,187,976

Digite los meses a los que corresponde el ingreso	Mes
1	Octubre 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	Limites	Depuración	
1 Total pagos en el mes				
Valor del ingreso por rentas de trabajo	8,850,000		8,850,000	
Total ingresos mes	8,850,000		8,850,000	
Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)				
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	-	Sin límites	-	
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)	442,500	Sin límites	442,500	
Aportes a ARL	86,234		86,234	
Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional	528,734	-	528,734	
Subtotal (A)			8,321,266	
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)			8,321,266	
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)			8,321,266	
Menos renta exenta 25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		790 UVT Anual	2,080,316	12
Limite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		5,240 días	2,080,316	12
Base gravable (ver tabla)			6,240,949	-
Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)			$ 336,000	3.80%

Digite el valor acumulado de esta renta exenta de meses anteriores de este año. Celda E57

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

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **CELESTINO**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **79892396** y es titular de la cuenta terminada en ****5457** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
29/09/2024	$ 550.100,00	COMPENSAR-OI	944880612	44880612

Banco Davivienda S.A.

Se expide en Bogotá, el 01-10-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

Registro de trabajo de fax

no asignado Viernes, 2024-08-30 12:53 123456

Acción Fecha Hora Trabajo # Longitud Número/nombre de fax Pags Estado

---

Total de páginas: 0 Total de tiempo: 0:00 Número de errores: 0

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 1401-2024

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: 27 DE AGOSTO AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE : CELESTINO CERON AVILA

OBJETO CONTRATO Y CARGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO, 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 1032 DEL 2024 EXPEDIDA EL 11 DE JUNIO DE 2024,POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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
$ 442.500		$ 86.300		$ 528.800
$ 442.500		$ 86.300		$ 528.800

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:

CC. 19.187.976

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 14018

Estado:	Confirmado				
Fecha de la CXP:	18/10/2024				
Tercero:	Cédula de ciudadanía - 19187976 - CELESTINO CERON AVILA				
Proveedor:	19187976 - CELESTINO CERON AVILA				
Cuenta contable:	24905401 - HONORARIOS				
Disponibilidad:		**Compromiso:**		**Obligación:**	
Factura:	DS0000007989	**Fecha:**	18/10/2024	**Plazo:**	
Valor:	$ 8.425.200				
Valor en letras:	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000008576)				
Detalle compromiso:					
Detalle comprobante:	EQUIPOS BASICOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 de 2024, MSPS. PAGO: 27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE - 2024 CONTRATO DEL 2024 No. 1401 RP: 1957				

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
265	29900303 - RESOLUCION 1032-2024 EQUIPOS BASICOS DE SALUD			Debito	$ 8.850.000,00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$ 8.850.000,00		Credito	$ 88.500,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	17/11/2024	$ 8.425.200,00

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

ELABORO: KAROL TATIANA CHAPARRO

CELESTINO CERON AVILA - Documento No.: 19187976

OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : lunes, 21 octubre 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000015336

Consecutivo :	000000000015336	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	21/10/2024 2:41:51 p. m.	Valor :	$ 8.425.200,00
Beneficiario	19187976 CERON AVILA CELESTINO		
Detalle :	PRESTACION DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD DE LA RES 1032-2024	*Numero Nota:*	14018
Valor en Letras	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCOLOMBIA

Numero : Consignar : 10/21/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205	19187976	11100623	$ 0,00	$ 8.425.200,00
HONORARIOS	19187976	24905401	$ 8.425.200,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000007989	$ 8.425.200,00				

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

LICENCIADO A: [E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

Empresa: EMP. DE SALUD SOACHA **Nit:** 832001794
Usuario: DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

22 de Octubre de 2024 7:40:06 AM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 22 de octubre de 2024 - 7:20 AM

Consulta de Lotes

A continuación, podrá consultar el detalle del lote de pagos. Si envió el lote en forma SAP ó PAB, presione el botón "Actualizar Registros". Si el lote enviado tiene el formato FIL debe presionar el icono "Guardar" para consultar el estado de cada pago.

⚠ **Te invitamos a actualizar el estado del lote a un estado Final, a través de la opción "Estado de transacciones/Histórico", debes seleccionar el lote y actualizarlo mediante el botón "Actualizar Lote" ubicado en la parte inferior de la pantalla.**

Información del Lote

Tipo de Pago:	PAGO DE NOMINA
Nombre del Pago:	CELESTINOCERON
Cuenta a Debitar:	221-000061-62 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	8,425,200.00
Número Total de Registros:	1
Fecha de Creación del Lote:	18/10/2024
Fecha de Aplicación:	18/10/2024
Fecha de Envío:	18/10/2024
Número de Secuencia:	H
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	18/10/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	1	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	1	☐

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario

Identificación Beneficiario

Producto Beneficiario

Valor

Todas	☐	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
1	☐	1	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CELESTINO CERON AV	19187976	7380395108	8,425,200.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS