CD 14 711

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

1.CONTRATO 1506-2024 2. AREA MEDICO EBS

3. CONTRATISTA NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES

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 | X |
| FOR. RETEFUENTE | X |
| INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| Rec: 19-11-24 Hora: 8:00am |

**SUPERVISOR:**

| | |
|---|---|
| CERTIFICADO DE SUPERVISION | |
| PAZ Y SALVO | |
| LIQUIDACION | |

| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|
| 20-11-2024 | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|
| | |

**PRESUPUESTO:**

2171

| 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 |
|---|---|
| | |
| 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, Noviembre 05 de 2024

CUENTA DE COBRO 1506 -2

**EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA**
**JULIO CESAR PEÑALOZA**

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

**NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES**
**C.C. No. 85.462.280**

La suma de:**($ 8.850.000) Ocho millones ochocientos cincuenta mil pesos m/cte.**

Por concepto de 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 durante el periodo comprendido del 01 **al 31 de Octubre del 2024.** Según contrato número 1506 /2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 0094539509 Banco BBVA
Numero de planilla 80645571 y 81692854 las cuales fueron canceladas el 21 de octubre y 12 de noviembre del 2024.

Nicolas De La Valle

**NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES**
**C.C. 85.462.280**
**Teléfono 3015667929**
**e-mail: drlavalle28@gmail.com**

| | |
|---|---|
| FECHA DE ELABORACION: | 05 de Noviembre de 2024 |

**INFORME DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES |
| NUMERO CONTRATO: | 1506/2024 |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | 03/09/2024 AL 31/12/2024 |
| FECHA DE EJECUCION: | 01/10/2024 AL 31/10/2024 |
| 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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 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..<br>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 disposicón de hacerlo | Ejecutado | NA<br>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 | No se realizaron remisiones | Ejecutado | NA<br>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 | Historias clínicas<br>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 canalitación de acuerdo a las necesidades al lugar pertinentes | Ejecutado | Historias clínicas<br>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<br>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 duarnte este mes | Ejecutado | NA<br>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<br>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<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 17 | Realizar consulta intra y extramural de acuerdo al territorio abordado. | Se realizaron consultas en modalidad intramural y extramural | Ejecutado | Historias clínicas<br>PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 18 | Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas | Hice parte de la jornada realizada el dia 19 de octubre en el conjunto residencial Bosques de Tibanica . | Ejecutado | PDF Acta de asistencias que incluya registro fotografico<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 19 | El contratista deberá entregar de manera oportuna según los 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 |
| 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 participe en reuniones durante el mes de octubre. | Ejecutado | NA<br>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<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 23 | 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 informacion con calidad, oportunidad y suficiencia | Ejecutado | Certificación referente coordinadora EBS |
| 24 | 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<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |

Nicolas De La Valle

NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES
Médico

Jeicelly Vargas

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 | 80462280 | NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES | | CL 12A 71C 21 TR 3 AP 304 | 3015667929 | dr_lavalle@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 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 |
| 80645571 | 21/10/2024 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | N | 12/11/2024 | 81692854 | $74.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 29.500 | 0 | | 0 | | 0 | 25 | 600 | 0 | 30.100 | 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 | 37.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 700 | 0 | 38.400 | 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 | 890903790-5 | 5.800 | | | | 5.800 | 25 | 200 | 6.000 | | | 58 | 6.000 | 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 | 25 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 25 | 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 | 29.500 | 30.100 |
| Pensión | 1 | 37.700 | 38.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 5.800 | 6.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 73.000 | 74.500 |

Acta de Planilla

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 | 85462280 | NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES | | CL 12A 71C 21 TR 3 AP 304 | 3015667929 | dr_lavalle@hotmail.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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 21/10/2024 | 80645571 | $1,024,500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Afiliado | Extranjero | Cotizante adicional Extranjero | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CONDICIÓN | 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 | 85462280 | DE LA VALLE TORRES NICOLAS ELIECER | 59 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3,304,000 | 528,700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3,304,000 | 413,000 | 14-11 | 3,304,000 | 3 | 60,500 | | 0 | 0 | 0 | 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 | 85462280 | NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES | | CL 12A 71C 21 TR 3 AP 304 | 3015867929 | dr_lavalle@hotmail.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 | 21/10/2024 | 80545571 | $1.024.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 413.000 | 0 | | 0 | | 0 | 3 | 900 | 0 | 413.900 | 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 | 528.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1.200 | 0 | 529.900 | 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 | 890903790-5 | 80.500 | | | | 80.500 | 3 | 200 | 80.700 | | | 805 | 80.700 | 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 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 3 | 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 | 413.000 | 413.900 |
| Pensión | 1 | 528.700 | 529.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 80.500 | 80.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.022.200 | 1.024.500 |

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 | 85462280 | NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES | CL 12A 71C 21 TR 3 AP 304 | 3015667929 | dr_lavalle@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| UNICA | I – 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 |
| 80645571 | 21/10/2024 | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2024-09 | 2024-09 | N | 12/11/2024 | 81692854 | $74.500 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Activo | Extranjero | Colombiano en el exterior | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | 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 | Días de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 85462280 | DE LA VALLE TORRES NICOLAS ELIECER | 59 | 0 | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.540.000 | 566.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.540.000 | 442.500 | 14-11 | 3.540.000 | 3 | 86.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
12 de noviembre de 2024

CUS
1044029185

Referencia Nequi
M1505983

¿Cuánto?
$ 74.500,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
85462280

Factura de comercio
81692854

Tu plata salió de:



Disponible

Scanned with

# Nequi

## Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
21 de octubre de 2024

CUS
995258381

Referencia Nequi
M4459840

¿Cuánto?
$ 1.024.500,00

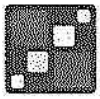
Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
85462280

Factura de comercio
80645571

Tu plata salió de:

 Disponible

| 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 |

**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) **NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.**85462280** 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 las actividades asignadas que corresponden para el período del **01 de octubre al 31 de octubre 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, 07 de Noviembre de 2024

**JEIMMY VARGAS HURTADO**
**COORDIANDORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD**

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Héctor Andrés Cendales Molano<br>Subgerente Administrativo y Financiero | Yeni Escobar Peñaloza<br>Líder de Calidad<br>Julia Andrea De Ávila Heredia<br>Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna | María Victoria Herrera Roa<br>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** | 12 de noviembre de 2024 |
| **CONTRATO No.** | 15062024 |
| **CONTRATISTA** | **NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **NO APLICA** |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | **NO APLICA** |
| **IDENTIFICACIÓN** | 85462280 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | 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 1032p DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| **FECHA DE INICIO** | 03 de septiembre de 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 de diciembre de 2024 |
| **PRORROGA** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | **$35.400.000** |
| **ADICIÓN** | N/A |
| **PERIODO FACTURADO** | 01 de octubre al 31 de octubre de 2024 |
| **VALOR A GIRAR** | **$ 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, Coordinadora **Jeimmy Vargas,** en donde certifican que el contratista ejecuta las obligaciones o actividades asignadas para el presente periodo a cobrar. |
| **OBSERVACIÓN** | Para la presente certificación se adjunta:<br>Cuenta de Cobro del contratista No 1506 -2, 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 especificas relacionadas en el informe de actividades cuyas evidencias reposan en el DRIVE y la NAS.<br>al valor a girar estipulado para el periodo certificado. |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Héctor Andrés Cendales Molano<br>Subgerente Administrativo y Financiero | Yeni Escobar Peñaloza<br>Líder de Calidad<br>Julia Andrea De Ávila Heredia<br>Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna | María Victoria Herrera Roa<br>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 |

| | | |
|---|---|---|
| | No. DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL: | Septiembre: 80645571 -81692854 |
| | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA: | Septiembre: 21/10/2024 -12/11/24 |
| | IBC: | Septiembre: 3.540.000 |
| | APORTE A PENSIÓN: | Septiembre: 358.400 |
| | APORTE A SALUD: | Septiembre: $ 280.000 |
| | APORTE A ARL: | Septiembre: $ 86.300 |
| **RELACIÓN DE PAGOS** | VALOR CONTRATADO | $35.400.000 |
| | VALOR PAGADO A LA FECHA | $ 8.850.000 |
| | VALOR A GIRAR | $ 8.850.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $ 17.700.000 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR**<br>CERTIFICA ACTIVIDADES ASISTENCIALES EJECUTADAS | **RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA**<br>Subgerente de Servicios de Salud | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | | |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR**<br>CERTIFICA AREA FINANCIERA | **DADELY MORALES MENDEZ**<br>Subgerente de Administrativo y Financiero | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Héctor Andrés Cendales Molano<br>Subgerente Administrativo y Financiero | Yeni Escobar Peñaloza<br>Lider de Calidad<br>Julia Andrea De Ávila Heredia<br>Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna | María Victoria Herrera Roa<br>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 |
|---|
| NICOLAS DE LA VALLE TORRES |
| CC. No. 85,462,280 |

| Digite los meses a los que corresponde el ingreso | Mes |
|---|---|
| 1 | Noviembre 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) | 566,400 | Sin límites | 566,400 | |
| 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** | 1,095,134 | - | 1,095,134 | |
| **Subtotal (A)** | | | 7,754,866 | |
| **2** Menos rentas exentas | | | | |
| Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET) | | 30% del ingreso tributario del año y hasta 3.600 UVT anuales (316,66 UVT Mensuales) | - | 12 |
| Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET) | - | | | |
| **Total rentas exentas** | - | | - | |
| **Subtotal (B)** | | | 7,754,866 | |
| **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) | SI | Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT | 885,000 | |
| Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados) | | 100 UVT , promedio año anterior | - | |
| Total deducciones | | | 885,000 | |
| **Subtotal (C)** | | | 6,869,866 | |
| **Menos renta exenta 25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)** | | 790 UVT Anual | 1,717,466 | 12 |
| **Limite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT** | | 3,101,946 | 2,602,466 | 12 |
| **Base gravable (ver tabla)** | | | 5,152,399 | |
| **Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)** | | | $ 129,000 | 1.46% |

Digite el valor acumulado de esta renta exenta de meses anteriores de este año. Cuota 1/12

**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: 14711

6162

**Estado:** Confirmado
**Fecha de la CXP:** 21/11/2024
**Tercero:** Cédula de ciudadanía - 85462280 - NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES
**Proveedor:** 85462280 - NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES
**Cuenta contable:** 24905401 - HONORARIOS
**Disponibilidad:** **Compromiso:** **Obligación:**
**Factura:** DS0000008655 **Fecha:** 21/11/2024 **Plazo:**
**Valor:** $ 8.505.735
**Valor en letras:** OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
**Observaciones:** CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000009248)
**Detalle compromiso:**
EQUIPOS BASICOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 de 2024, MSPS.
**Detalle comprobante:** PAGO: OCTUBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1506
RP: 2171

| CONCEPTOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta contable | | Base | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
| 266 | 73130218 - SERV. RES. 1032 DE 2024 DEL MSPS | | 203 - SMC-SERVICIOS AMBULATORIOS - PROMOCION Y PREVENCION | 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 | 21/11/2024 | $ 8.505.735,00 |

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

ELABORO: JOSE CESAR PINTO GOMEZ

NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES - Documento No.: 85462280

OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**
**832001794**

Fecha Actual : viernes, 22 noviembre 2024


# COMPROBANTE DE EGRESO
## Número : 000000000016046

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000016046 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 22/11/2024 3:24:50 p. m. | Valor : | $ 8.632.290,00 |
| Beneficiario | 85462280 DE LA VALLE TORRES NICOLAS ELIECER | | |
| Detalle : | EBS RES 1032 CTO 1506 OCTUBRE 2024 | *Numero Nota:* | 14711 |
| Valor en Letras | OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | |

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Banco | BANCOLOMBIA | | | | |
| Numero : | | Consignar : | 11/22/2024 | Impuesto X Mil : | $ 0,00 |

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205 | 85462280 | 11100623 | $ 0,00 | $ 8.632.290,00 |
| HONORARIOS | 85462280 | 24905401 | $ 8.632.290,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000008655 | $ 8.632.290,00 | | | | |

| 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

**25 de Noviembre de 2024 11:39:13 AM**
**Dirección IP:** 152.200.137.154

**Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el:** lunes, 25 de noviembre de 2024 - 11:04 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:** | NICOLASVALLE |
| **Cuenta a Debitar:** | 221-000061-62 - Ahorros |
| **Nit de la Cuenta:** | 832001794 |
| **Nombre de la Cuenta:** | EMP. DE SALUD SOACHA |
| **Valor Total:** | 8,632,290.00 |
| **Número Total de Registros:** | 1 |
| **Fecha de Creación del Lote:** | 21/11/2024 |
| **Fecha de Aplicación:** | 21/11/2024 |
| **Fecha de Envío:** | 21/11/2024 |
| **Número de Secuencia:** | Y |
| **Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):** | 21/11/2024 |
| **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 | NICOLAS DE LA VALL | 85462280 | 94539509 | 8,632,290.00 | BANCO BBVA | AHORROS |

# NOTA

**Naturaleza:** Debito **Consecutivo:** 216 **Fecha:** 21/11/2024 **Estado:** Confirmado

**Tipo:** Factura

**Tercero:** Cédula de ciudadanía - 85462280 - NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES

**Proveedor:** 85462280 - NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES

**Observaciones:** AJUSTE POR % DE RETENCION CXP 14711

**Valor:** $ 129.210,00

**CONCEPTOS**

| Concepto | Cuenta contable | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 104 A EMPLEADOS ARTÍCULO 383 ET | 24361501 | | Credito | $ 129.210,00 |

**CUENTAS POR PAGAR**

| Cuenta por pagar | Cuenta contable | Centro de costos | Valor |
|---|---|---|---|
| DS0000008655 | 24905401 - HONORARIOS | | $ 129.210,00 |

# NOTA

**Naturaleza:** Credito **Consecutivo:** 51 **Fecha:** 21/11/2024 **Estado:** Confirmado

**Tipo:** Factura

**Tercero:** Cédula de ciudadanía - 85462280 - NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES

**Proveedor:** 85462280 - NICOLAS ELIECER DE LA VALLE TORRES

**Observaciones:** AJUSTE POR % DE RETENCION CXP 14711

**Valor:** $ 255.765,00

**CONCEPTOS**

| Concepto | | Cuenta contable | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 104 | A EMPLEADOS ARTÍCULO 383 ET | 24361501 | | Debito | $ 255.765,00 |

**CUENTAS POR PAGAR**

| Cuenta por pagar | Cuenta contable | Centro de costos | Valor |
|---|---|---|---|
| DS0000008655 | 24905401 - HONORARIOS | | $ 255.765,00 |

129.210