	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT. 892.000.264 – 4		
	PROCESO GESTIÓN JURIDICA		
	FORMATO DE CONTRATACIÓN		
	Fecha: 09/04/2024	Código: GJ-SP1-FR-05	Versión: 04

SUBPROCESO: ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:			
NOMBRE :	**PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ**	**IDENTIFICACIÓN:**	11.343.062
INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES			
CONTRATO NO:	154 DE 2024		
REGISTRO PRESUPUESTAL NO:	186 DE 2024		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01/02/2024	**FECHA DE INICIO:**	01/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2024	**PLAZO DEL CONTRATO:**	11 MESES

Balance Económico:

BALANCE FINANCIERO	
VALOR CONTRATO:	$42.900.000
Fact. #001 (febrero)	$3.900.000
Fact. #002 (marzo)	$3.900.000
Fact. #003 (abril)	$3.900.000
Fact. #004 (mayo)	$3.900.000
Fact. #005 (junio)	$3.900.000
Fact. #006 (julio)	$3.900.000
Fact. # 007 (agosto)	$3.900.000
Fact. # 008 (septiembre)	$3.900.000
Fact. # 009 (octubre)	$3.900.000
Fact. # 010 (noviembre)	$3.900.000
Fact. # 011 (diciembre)	$3.900.000
TOTAL, EJECUTADO:	$42.900.000
SALDO DEL CONTRATO:	$0

Nombre del Supervisor:	**NANCY XIMENA RAMOS PULIDO**

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

CONCEPTO DEL SUPERVISOR:	
CUENTA DE COBRO O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	Presenta en un (01) folio documento equivalente a factura # 011 DICIEMBRE /2024
SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO COTIZADO, NUMERO DE PLANILLA):	Presenta en TRES (02) folios la planilla de seguridad social con #82602985 del mes de DICIEMBRE de 2024. Se verifica en mi planilla y coincide con el

SUBPROCESO: ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

RELACIÓN DE ACTIVIDADES:	Presenta un (02) folio con la relación de las actividades realizas en el periodo del 01 al 31 de DICIEMBRE de 2024 y de acuerdo a las expresadas en el contrato.
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO	Anexa en un (01) folio
RETENCIÓN EN LA FUENTE	Presentado en un (01) folio
ACTA DE FINALIZACIÓN CONTRATO	Se presentará al finalizar el contrato.

OBSERVACIONES: Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las especificaciones y en el tiempo pactado de acuerdo con lo establecido en el objeto y obligaciones contratadas por lo cual se autoriza el pago que corresponde del 01 al 31 de DICIEMBRE 2024.

Ciudad y Fecha: Acacias, DICIEMBRE de 2024.

Firma de supervisor:

NANCY XIMENA RAMOS PULIDO
Supervisor

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA

Decreto N. 522/2003 Art.03

Nº 011

Para personas naturales no comerciantes

ó inscritas como No responsables de IVA

RAZON SOCIAL :	**HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE**		
DIRECCIÓN :	Diagonal 15 Nº 26-21	**TELÉFONO:**	6560160
NIT :	892000264-4		
FECHA DE LA TRANSACCIÓN:	DICIEMBRE DE 2024		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO :	PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ	**CEDULA: 11.343.062**	
CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO:	BOGOTA D.C., Carrera 8A No 152 05		

CONCEPTO

Cuenta de cobro del contrato de prestación de servicios **# 154 de 2024** por actividades desarrolladas en el periodo del 01 al 31 de diciembre de 2024.

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

VALOR DE LA OPERACIÓN	**$**	**3.900.000**
RETENCIÓN EN LA FUENTE		**0**
VALOR A PAGAR	**$**	**3.900.000**

FIRMA:

C.C. 11.343.062

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

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

FECHA DEL ACTA: 01 de febrero de 2024

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

Nº Doc Identificación/Nit: 11.343.062

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

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

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

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

Termino De Ejecución: ONCE (11) MESES

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

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

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

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

1) Registro presupuestal No.186 de 2024.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:
1. Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

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

JAIME MORENO ROJAS
Supervisor

PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ
Contratista

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	11343062	PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ	cra 8A 152 05 torre 1 apto 701	8103923	gestionsolidaria@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82602985	$495.000	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	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	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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	495.000

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	11343062	PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ	cra 8A 152 05 torre 1 apto 701	8103923	gestionsolidaria@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82602985	$495.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	11343062	MONTES JIMENEZ PEDRO ANIBAL	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS001	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	3	39.000		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

Inicio | Quiénes somos | Por qué usar miplanilla.com | Productos | Información útil | Ayuda | Contáctenos

Diciembre 11 de 2024 / 2:35 PM

Inicio / Consulta Pago por Aportes

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

Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía

Número de Documento: 11343062

Número de Planilla: 82602985

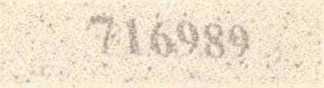
Fecha de pago de la planilla: Día: 11 Mes: Diciembre Año: 2024

Periodo de pago salud: Mes: Diciembre Año: 2024

Ingrese el valor total pagado de la planilla: 495000

No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas

Digite el número que aparece en la imagen: 153248



Consultar

Administradoras pagadas	Periodo de pago
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Diciembre - 2024
Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Diciembre - 2024
ALIANSALUD EPS S.A.	Diciembre - 2024

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

certicámara.

Acerca de los certificados SSL

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

compensar | miplanilla.com

Comfenalco Valle delagente

Powered by Cenet Edinet

Bienvenidos

Acacias, 9 de diciembre de 2024

Señores
HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.
Acacias

Ref.: RELACION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

De acuerdo con lo establecido en la Cláusula Segunda del Contrato de Prestación de Servicios #154 de 2024 celebrado entre el **HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.** y **PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ**, me permito informarle que durante el periodo comprendido del 1 al 31 de diciembre de **2024**; realice las siguientes actividades:

ACTIVIDADES	PRODUCTO
Cumplir fielmente las funciones que por Ley y Estatutos le competen	-Revisión y firma de las de las declaraciones tributarias del periodo y certificaciones fiscales
Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio contratado	-Revisión y firma de las de la declaración de retención en la fuente, al igual que la certificación del pago de aportes de seguridad social. -Se desarrolla la auditoria del sistema obligatorio de garantía de la calidad -SOGC-. -Se desarrolla la evaluación de MIPG y sistema de control interno.
Firmar los informes Contables y Financieros del Hospital además de los requeridos por los órganos de control y otros órganos competentes	-En el periodo se procedió a revisar los Estados Financieros con corte a 30 de septiembre de 2024.
Cerciorase de que las operaciones que se celebren o cumplan por cuenta del Hospital se ajustan a las prescripciones de los estatutos, a las decisiones de la Junta Directiva	-Revisión de los soportes de las operaciones sujetas de retención en la fuente y pago de aportes a SGSS.
Dar oportuna cuenta, por escrito, a la Junta Directiva o al Gerente, según los casos, de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento del Hospital y en el desarrollo de sus actividades	-Se elabora y presenta informe sobre la revisión de los Estados Financieros con corte a 30 de septiembre de 2024.
Colaborar con las entidades gubernamentales que ejerzan la inspección y vigilancia y rendirles los informes a que haya lugar o le sean solicitados	No aplico en el periodo.

Inspeccionar residualmente los bienes del Hospital y procurar que se tomen oportunamente las medidas de conservación o seguridad de los mismos y de los que ella tenga en custodia a cualquier otro título	-Participación en la toma física de inventarios programada por la administración.
Autorizar con su firma cualquier balance que se haga, con su dictamen o informe correspondiente	-En el periodo se presenta informe sobre la revisión de los Estados Financieros a 30 de septiembre de 2024.
Cumplir las demás atribuciones que le salden las leyes o los estatutos y las que, Siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la Junta Directiva	-Desarrollo de las auditorias para verificar el sistema obligatorio de garantía de calidad -SOGC- y la evaluación de MIPG y control interno.
Portar el carnet institucional durante la jornada de actividades en un lugar visible; el cual es de uso personal e intransferible. El contratista es responsable de informar de manera inmediata el hurto o pérdida del carnet, y evitar que otras personas hagan mal uso del mismo	En el periodo no hubo actividad referida.
Las demás que le sean necesarias para el adecuado desarrollo del presente objeto y aquellas tendientes a mejorar en todas sus aristas la prestación de servicios de salud con énfasis en calidad.	Atención de solicitudes y otros aspectos.

PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ
C.C. 11.343.062

Acacias, 10 de diciembre de 2024

Señores
Hospital Municipal de Acacías E.S.E
Atn. tesorería y/o Contabilidad
Acacías

Pedro Aníbal Montes Jiménez identificado con C.C. número 11343062 de Zipaquirá manifiesto bajo la gravedad de juramento, para los servicios prestados a la empresa, por el año gravable 2024 en calidad de rentas de trabajo sin que medie vínculo laboral me permito marcar la opción correspondiente para que mi contratante pueda practicar la retención en la fuente correspondiente a título de renta.

En mi declaración de renta el año gravable 2024 **SI** _____ **NO** X incluiré los costos y deducciones procedentes conforme a la ley por el ejercicio de mi actividad.

En Caso de haber marcado la casilla de **SI**, entiendo que no puedo hacer uso del 25% de renta exenta por rentas de trabajo y que la retención en la fuente aplicable son las tarifas generales dependiendo el concepto del **articulo 392 como: honorarios, comisiones o servicios**.

En caso de haber marcado la casilla **NO**, la retención aplicable es la estipulada en el **artículo 383** del E.T. con las depuraciones aplicables concretamente la de la renta exenta del 25% estipulada en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.

Cordialmente,

c.c. 11343062

Lo anterior conforme a lo estipulado en el DUR 1625 de 2016 en el parágrafo 4° del artículo 1.2.4.1.17 incorporado por el decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 artículo 11.

Certificado
Bancario

Miércoles, 31 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ identificado(a) con CC 11343062, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	20505828959	2004/04/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia