	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 1401-2024 2. AREA Medico EBI.

3. CONTRATISTA Celestino Ceron Avila

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

OBSERVACIONES
ENTREGA 02/12/2024

SUPERVISOR:

CERTIFICADO DE SUPERVISION	
PAZ Y SALVO	
LIQUIDACION	

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

1952

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA
FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA
FECHA DE ENTREGA	FIRMA
9-12-24	

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, Diciembre 02 de 2024

CUENTA DE COBRO No 1401-03

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, para el periodo a cobrar desde el 27 de Octubre de 2024 al 26 de Noviembre de 2024 Según contrato número 1401/2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 007380395108 Banco DAVIVIENDA

Anexo planillas de seguridad social de los meses:
Agosto número de planilla 79264799 la cual fue cancelada el día 06/08/2024
Septiembre número de planilla 80593984 la cual fue cancelada el día 30/09/2024
Octubre número de planilla 81211435 la cual fue cancelada el día 25/10/2021.
Noviembre número de planilla 82013530 la cual fue cancelada el día 26/11/2024

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:	02 de DICIEMBRE 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 OCTUBRE AL 26 DE NOVIEMBRE 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 continuó en el mismo territorio del mes de octubre por lo cual no se realizó cartografía	Ejecutado	NA / BLOCK DE NOTAS 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 / BLOCK DE NOTAS 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 sobracarga 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 las 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 / BLOCK DE NOTAS 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 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 pertinentes	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
12	Canalizar a la oferta de servicios brindado 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 / BLOCK DE NOTAS 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 / BLOCK DE NOTAS 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 / BLOCK DE NOTAS 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 y intramural	Ejecutado	PDF Planes de cuidado, historias clinicas, RIPS, (6 horas correspondientes a brigada de salud) 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 dia 12/11/2024	Ejecutado	PDF Acta de asistencias que incluya registro fotografico e historias clinicas 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.	fúi convocado a reuniones para el periodo de noviembre 07/11/2024 Dinamica y estrategia MIDA y asistencia inducion y reinducción	Ejecutado	PDF Acta de asistencias, pantallazos 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 / BLOCK DE NOTAS 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 informacion 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 / BLOCK DE NOTAS Evidencia en carpeta en drive y la NAS

CELESTINO CERON AVILA
C.C 19,187,976

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 50 INT 4 APTO 302	8531112	celestinoceron@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2024-08	2024-08	1	06/09/2024	79264799	$528.899	

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	830603790-5	66.300				66.300	0	0	66.300			883	66.300	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	442.500	442.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	66.300	66.300
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

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
CC	19187979	CELESTINO CERON AVILA		CLL 126 NO 9 A 60 INT 4 APTO 302	9531112	celestinoceron@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-08	2024-08	I	06/09/2024	79264799	$528,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Código	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	RET	TDS	TAS	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	Cotizante 23	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntaria 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	19187979	CERON AVILA CELESTINO	57	2				N	X	X																0	0	0	0	0	0	EPS056	3.548.000	442.500	14-11	3.548.000	3	85.300		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	19187976	CELESTINO CERON AVILA	CLL 126 NO 9 A 50 INT 4 APTO 302	8531112	celestinoceron@yahoo.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	90593984	$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	890903790-6	88.300				88.300	0	0	88.300			883	88.300	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	88.300	88.300
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

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.		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	I	30/09/2024	80593984	$550,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Activo	Pensionado	Extranjero sin cédula	Extranjero	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	ING	RET
																												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	19187976	CERON AVILA CELESTINO	57	2		N																						0	0	0	0	0	EPS006	3.540.000	442.500	14-11	3.540.000	3	85.200	CCF24	3.540.000	21.240	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	19157979	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	I	25/10/2024	81211435	TOTAL A PAGAR	
					$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, ISP 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

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	19167978	CELESTINO CERON AVILA		CLL 128 NO 9 A 60 INT 4 APTO 302	8531112	celestinoceron@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2024-10	2024-10	I	25/10/2024	81211435	$550.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a 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	19167978	CERON AVILA CELESTINO	57	2		N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	3.540.000	442.500	14-11	3.540.000	1	66.300	CCF24	3.540.000	21.300	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	19187876	CELESTINO CERON AVILA		CLL 128 NO 9 A 60 INT 4 APTO 302	8531112	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	25/11/2024	82013530	TOTAL A PAGAR	
					$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					
EPS005	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	890903790-6	88.300				88.300	0	0	88.300			883	88.300	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 IDE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	442.500	442.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	88.300	88.300
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

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	19187979	CELESTINO CERON AVILA		CLL 126 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	
2024-11	2024-11	I	28/11/2024	82013530	$528.809	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Residente	Cotiza solidaridad	Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Clasificación	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	19187979	CERON AVILA CELESTINO	37	2			N																		0	0	0	0	0	EPS006	3.540.000	442.500	14-11	3.540.000	3	65.396		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1075756150

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
25/11/2024

Número de aprobación
00756150

Dirección IP
186.28.66.76

Valor transacción
$ 528.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	19187976



DAVIVIENDA

Fogafin Producto protegido por el Seguro de Depósitos

H.01

CUENTA DE AHORRO

0073 8039 5108

INFORME DEL MES: AGOSTO /2024

Apreciado Cliente
CELESTINO CERON AVILA

celestinoceron@yahoo.com

Saldo Anterior	$147,932.65
Más Créditos	$17,726,642.67
Menos Débitos	$17,574,432.35
Nuevo Saldo	$300,142.97
Saldo Promedio	$1,066,713.23

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
05 08	$ 53,580.00-	1129	Pago GAS NATURAL BOGOTA DOMICILIACION 0061035692	BTA PROCESOS ESP.
06 08	$ 2,100,000.00+	7924	Deposito Efectivo con Volante Oficina	CEDRITOS
06 08	$ 917,000.00-	1537	Compra COMPENSAR-OI	Compras y Pagos PSE
06 08	$ 528,800.00-	1635	Compra COMPENSAR-OI	Compras y Pagos PSE
08 08	$ 1,000,000.00+	8741	Transferencia SCOTIABANK COLP 1018417581 00019187976TRANSFER	PROCESOS ACH
08 08	$ 201,780.00-	9127	Compra A Toda Hora SA	Compras y Pagos PSE
08 08	$ 583,000.00-	0096	Transferencia Automatica A Cuenta	BTA PROCESOS ESP.
09 08	$ 32,600.00-	5144	Compra IDIME	FRANQUICIA MASTER CARD
09 08	$ 220,000.00-	0603	Retiro en Cajero Automatico.	EXITO COUNTRY BOGOTA
09 08	$ 600,000.00-	0607	Retiro en Cajero Automatico.	EXITO COUNTRY BOGOTA
10 08	$ 100,000.00-	8589	Retiro en Cajero Automatico.	VENECIA PLAZA BOG
11 08	$ 700,000.00+	3110	Abono Por Transferencia De Fondos 0550008300495457 0079892396	www.davivienda.com
12 08	$ 100,000.00-	4301	Compra EDS AUTOMOTRIZ SAN MAT	FRANQUICIA MASTER CARD
12 08	$ 466,095.00-	7618	Debito ACH 0019187976 02 PC 01419187976	PROCESOS ACH
14 08	$ 140,000.00-	4153	Transferencia Enviada A Daviplata	www.davivienda.com
16 08	$ 400,000.00+	2541	Deposito Efectivo con Volante Oficina	CTRO RECyPAG TITAN PLAZA



Este producto cuenta con seguro de depósitos.
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González. Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322. Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com.
Para mayor información en www.davivienda.com

DAVIVIENDA

CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
20	10	$ 900,000.00-	1023	Dcto.transferencia otra entidad AV VILLAS 19187976 pago cuota neera	www.davivienda.com
20	10	$ 7,510.00-	4926	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	www.davivienda.com
20	10	$ 2,000,000.00-	4826	Dcto.transferencia otra entidad SCOTIABANK COLP 19187976 pago prestam0 Septiembre	www.davivienda.com
21	10	$ 98,230.00-	1606	Pago ETB EMPRESA DE TELEFONOS DE BOGOTA 2055017528	BTA PROCESOS ESP.
22	10	$ 600,000.00-	3275	Retiro en Cajero Automatico.	CEDRITOS BOGOTA
25	10	$ 70,000.00-	0019	Transferencia Enviada A Daviplata	www.davivienda.com
25	10	$ 550,100.00-	0221	Compra COMPENSAR-O(	Compras y Pagos PSE
29	10	$ 200,280.00-	2799	Pago De Servicio	BTA PROCESOS ESP.
31	10	$ 91.37+	0000	Rendimientos Financieros.	0000
31	10	$ 2,854.00-	0000	IVA por Servicios	0000

Cuenta de Ahorros **5108 Estoy viendo Cuenta de Ahorros **5108

Fecha	Valor	Descripción	Documento
27/11/2024	$900,000	Dcto.transferencia otra entidad YOLY ROCIO	22105069
27/11/2024	$7,980	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	5169
27/11/2024	$650,000	Descuento Por Transferencia De Fondos CELESTINO CERON	22075019
26/11/2024	$129,000	Compra SECRETARIA DE HACIENDA	78540964
26/11/2024	$118,000	Compra SECRETARIA DE HACIENDA	78534872
26/11/2024	$114,000	Compra SECRETARIA DE HACIENDA	78523651
26/11/2024	$80,013.29	Compra COMUNICACION CELULAR CO	78272343
25/11/2024	$67,400	Compra COMUNICACION CELULAR CO	75772190
25/11/2024	$528,800	Compra COMPENSAR-OI	75756150
24/11/2024	$190,980	Compra TIENDAS ARA	3365

Colpensiones

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **CELESTINO CERON AVILA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **19187976** y número de Afiliación **919187976100**, esta Administradora mediante resolución No. **356775** de **2016** le concedió pensión de **P DE VEJEZ-758 REG TRAN-HOMBRE Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Diciembre** de **2016.**

Estado: **ACTIVO.**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 18 de noviembre de 2024.

CARMEN PATRICIA GARRIDO RODRIGUEZ
Directora de Nómina de Pensionados (E)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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) **CELESTINO CERON AVILA,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **19.187.976**y objeto contractual de prestación de servicios N° **1401-2024** 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 **27 DE OCTUBRE AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024,** corresponde a la suma de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($8.850.000) 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, 02 de Diciembre del 2024

JEIMMY VARGAS
COORDINADORA DE 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

LOS SUSCRITOS SUPERVISORES CONTRACTUAL DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

C E R T I F I C A

Que, el (la) señor (a) **CELESTINO CERON AVILA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.187.976**, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **1401-2024** las actividades realizadas en el período del **27 DE OCTUBRE AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024,** durante el cual ejecutó e l objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo al informe del contratista, los documentos que así lo soportan y la certificación emitida por el coordinador y apoyo a la supervisión de Equipos Básicos.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecutó el 100% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto, se sugiere el pago correspondiente al valor de $8.850.000.

Soacha, 02 de diciembre de 2024

RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
Supervisor del Contrato

DADELY MORALES MENDEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Supervisor del Contrato

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	02 de diciembre de 2024
CONTRATO No.	1401-2024
CONTRATISTA	CELESTINO CERON AVILA
REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACIÓN	19.187.976
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO 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 POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FECHA DE INICIO	27 de agosto de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	26 de diciembre de 2024
PRORROGA	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 35.400.000
ADICIÓN	N/A
PERIODO FACTURADO	27 de octubre al 26 de noviembre 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: Cuenta de Cobro del contratista No 1401- 3, 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. el 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

	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:	Agosto:79264799 Septiembre:80593984 Octubre:81211435 Noviembre:82013530
	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA:	Agosto:06/08/2024 Septiembre: 30/09/2024 Octubre:25/10/2024 Noviembre:26/11/2024
	IBC:	Agosto: $ 3.540.000 Septiembre: $ 3.540.000 Octubre $ 3.540.000 Noviembre: $ 3.540.000
	APORTE A PENSIÓN:	No Cotiza pensión
	APORTE A SALUD:	Agosto: $ 442.500 Septiembre: $ 442.500 Octubre: $ 442.500 Noviembre: $ 442.500
	APORTE A ARL:	Agosto: $ 86.300 Septiembre: $ 86.300 Octubre: $ 86.300 Noviembre: $ 86.300
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$ 35.400.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 17.700.000
	VALOR A GIRAR	$ 8.850.000
	SALDO POR EJECUTAR	$ 8.850.000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR CERTIFICA ACTIVIDADES ASISTENCIALES EJECUTADAS	**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA** Subgerente de Servicios de Salud	
FIRMA SUPERVISOR		
NOMBRE Y CARGO DELSUPERVISOR CERTIFICA AREA FINANCIERA	**DADELY MORALES MENDEZ** Subgerente de Administrativo y Financiero	
FIRMA SUPERVISOR		

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

CONSULTOR

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	Diciembre 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 constitutivos 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	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 Anuel	2,080,316	12
Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1,340 UVT		Topados	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%

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: 14871

6162

Estado:	Confirmado				
Fecha de la CXP:	4/12/2024				
Tercero:	Cédula de ciudadanía - 19187976 - CELESTINO CERON AVILA				
Proveedor:	19187976 - CELESTINO CERON AVILA				
Cuenta contable:	24905401 - HONORARIOS				
Disponibilidad:	2096	**Compromiso:**	1957	**Obligación:**	4155
Factura:	DS0000008795	**Fecha:**	4/12/2024	**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 #00000000009391)				
Detalle compromiso:	Contrato No. 1401 Pago prestación de servicios profesionales como medico para realizar actividades de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 1032 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. EBS				
Detalle comprobante:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS. PAGO: OCTUBRE 27 AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024 CONTRATO DEL 2024 No. 1401				

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
266	73130218 - SERV. RES. 1032 DE 2024 DEL MSPS		203 - SMC-SERVICIOS AMBULATORIOS - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	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	03/01/2025	$ 8.425.200,00

Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto	Valor
		$ 0,00

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ

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

OBLIGACION
4155

Estado: Confirmado
Fecha: 4/12/2024 2:10:56 p. m.
CDP: 2096
RP: 1957
Tercero: 19187976 - CELESTINO CERON AVILA
Documento: 00000000009391
Observaciones: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.
PAGO: OCTUBRE 27 AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1401

RUBROS

Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.1.2.02.02.009.01	HONORARIOS	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.1 - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 8.850.000	$ 0	$ 0	$ 8.850.000
			Total Obligacion :	**$ 8.850.000**			**$ 8.850.000**

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

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 : martes, 10 diciembre 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000016221

Consecutivo :	000000000016221	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	9/12/2024 10:15:40 a. m.	Valor :	$ 8.425.200,00
Beneficiario	19187976 CERON AVILA CELESTINO		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001034	*Numero Nota:*	00000001034
Valor en Letras	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCOLOMBIA				
Numero :		Consignar :	12/09/2024	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
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001034	19187976	24905401	$ 8.425.200,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000008795	$ 8.425.200,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
4147	20241209	2.1.2.02.02.009.01	HONORARIOS	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 8.850.000,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :AD53890222 JOHANNA GUERRERO

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

10 de Diciembre de 2024 4:15:09 PM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 10 de diciembre de 2024 - 2:25 PM

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:	1034
Cuenta a Debitar:	22100006162 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	189,526,335.00
Número Total de Registros:	32
Fecha de Creación del Lote:	09/12/2024
Fecha de Aplicación:	09/12/2024
Fecha de Envío:	09/12/2024
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	09/12/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	32	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	32	☐

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	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	INGREE MARYETH BER	52886438	32292773	8,505,735.00	BANCO BBVA	AHORROS
	☐	2	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MARIA ALEJANDRA DI	1032494854	24110136369	8,505,735.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	3	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JUAN CARLOS ROMERO	79620555	380072678	8,505,735.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	4	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CARMEN PAOLA ORTIZ	1129565934	5504884283047O0	8,505,735.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	5	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	GUSTAVO FIGUEROA	2254216	580060580	8,505,735.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	6	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	FERNANDO ENRIQUE D	79109412	90000006593	8,505,735.00	BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL	AHORROS
	☐	7	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	HUGO CERVANTES GL	6077082	139221261	8,505,735.00	BANCO BBVA	AHORROS
	☐	8	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LAURA MARIA MURILL	1073694085	570009070329173	8,505,735.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	9	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JENNIFER ANDREA CA	1032505011	550456800255055	8,505,735.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	10	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	GRETTY LUZ PEREZ C	1129515388	5504884189070Z5	8,505,735.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	11	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	URIEL ALFONSO BAYO	1010172827	6912001477	8,505,735.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	AHORROS
	☐	12	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CARLOS ALBERTO GUE	79658146	272164708	8,505,735.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	13	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JOHN JAIRO CRUZ RU	80054652	456000069746	8,632,290.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	14	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	NICOLAS ELIECER DE	85462280	94539509	8,632,290.00	BANCO BBVA	AHORROS
	☐	15	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CELESTINO CERON A	19187976	738039S108	8,425,200.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	16	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ADELAIDA ZABALETA	39672934	272357575	2,376,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	17	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	YEFERSSON CAMILO P	1030640058	24085163085	8,505,735.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	18	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ANGIE MILENA HERRE	1073716967	24115293870	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	19	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	KELLY VANESSA PANA	1033726719	570004870372820	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	20	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LUISA FERNANDA TOR	1120383285	24101292412	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS