EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Comprobante de egreso

Número 9519 **Fuente** 2

Fecha: 05/03/2026 **Fuente OP:** 63 **Numero OP:** 10065

Tercero

NIT o CC: 1081931634 **Cod banco:** 01

Pagado a: ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ **Banco:** BANCOLOMBIA CORRIENTE 4928

Por concepto de: SERVICIOS COMO APOYO AL AREA DE FACTURACION EN LA ESE, HONORARIOS MES DE FEBRERO 2026

Cuenta	Descripcion	Tercero	C/C	Debito	Credito
11100501	PAGADO A: ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ	1081931634 - ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ		0,00	2.632.000,00
24905401	PAGADO A: ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ	1081931634 - ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ		2.632.000,00	0,00
			Sumas iguales:	2.632.000,00	2.632.000,00

Contabilizado	Revisado	Aprobado		Usuario
				MACEVEDO

Detalle del documento:	Fecha	Factura	Total	Retencion	ICA	Glosas
	02/03/2026	02	2.800.000,00	140.000,00	28.000,00	0,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Autorizacion de pago

Número 10065 **Fuente** 63

Fecha: 05/03/2026

Paguese a favor de: ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ **Documento:** 1081931634

Concepto: SERVICIOS COMO APOYO AL AREA DE FACTURACION EN LA ESE, HONORARIOS MES DE FEBRERO 2026

Obligacion	Total	Iva	Dsto	Retencion	Rete IVA	Rete ICA		Estampillas	A pagar
70-9764	2.800.000	0	0	140.000	0	28.000	0	0	2.632.000
Totales:	2.800.000	0	0	140.000	0	28.000	0	0	2.632.000

MACEVEDO

Contabilidad | **Administrativo autorizado** | **Ordenador del gasto** | **Elaborado por**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Obligacion presupuestal

Número 9764 **Fuente** 70

Fecha: 02/03/2026 **Fuente RP:** 102 **Numero RP:** 938

Tercero: ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ **NIT:** 1081931634
Telefono: 3003277869 **Ciudad:** PLATO

Detalle: SERVICIOS COMO APOYO AL AREA DE FACTURACION EN LA ESE, HONORARIOS MES DE FEBRERO 2026

Cuenta	Descripcion	Tercero	C / costo	Debito	Credito
24072202	02 ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ		0	56.000
24072203	02 ESTAMPILLA UNIMAG	ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ		0	56.000
24072204	02 ESTAMPILLA PRODEPORTE	ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ		0	28.000
24362701	02 RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUS	ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ		0	28.000
24905401	CAUSAMOS FACTURA DE COMPRA 02	ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ		0	2.632.000
51117901	AGRUPADO	ANGEL JUNIOR PALACIO MENDEZ	AD	2.800.000	0
			Sumas iguales:	2.800.000	2.800.000

Contabilizado **Revisado** **Aprobado**

Detalle del documento:	Fecha	Factura	Valor	IVA	Retencion	ICA	Rete IVA
	02/03/2026	02	2.800.000	0	140.000	28.000	0

Plato Magdalena, 27 FEBRERO de 2026.

CUENTA DE COBRO

LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO DE MAGDALENA DEBE A:

ANGEL JUNIOR PALACIOS , identificado con cedula de ciudadanía 1081931634 la suma de **DOC MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCL ($2.800.000)**, por concepto la prestación de servicios técnicos como apoyo a la gestión en el área de FACTURACION durante el mes de FEBRERO, bajo contrato 322 DE FEBRERO del 2026.

Así mismo declaro bajo juramento que no utilizo deducción de costos y gastos asociados a la prestación de mis servicios personales, y me acojo a la tabla de retención en la fuente plasmada en el artículo 383 del E.T.

Angel palacios. M.

ANGEL PALACIOS MENDEZ
1081931634

INFORME DE ACTIVIDADES	
A. INFORMACION GENERAL	
Clase de Contrato	Contrato Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión
Contrato N°	CPS -322
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS PARA DESARROLLAR LOS PROCESOS DE TRAMITES DE COMUNICACIONES
Plazo del Contrato	05 DE FEBRERO AL 31 DE MAYO 2026
Periodo objeto de pago	FEBRERO 2026
Nombre del Contratista	**ANGEL JUNIOR PALACIOS MENDEZ**
N° de identificación	1.081.931.634
Correo electrónico Contratista	SANTIAGOWILLIAN504@gmail.com
Régimen del IVA	No Responsable de IVA
Es declarante de renta	N/A
Es pensionado	N/A
Valor total del Contrato	**$11.200.000**
Valor de Honorarios mensual	**$2.800.000**
Tipo de Cuenta	AHORRO
Banco al cual consignar	BANCOLOMBIA
No. Cuenta	51267860886
Fecha Acta de Inicio	05 DE FEBRERO 2026
N° Pago del Contrato	01
Ingreso Base Cotización IBC	1.750.905
N° planilla Pago de Seguridad social	9495137474
Periodo Pago Seguridad Social	ENERO 2026
Valor Periodo Pago de Seguridad social	*$ 541.800*
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Salud	*$ 222.300*
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Pensión	*$284.200*
Valor Pago ARL	43.300
Nombre y Cargo del supervisor del Contrato	LUIS ALFONSO MIRANDA VILLA Profesional especializado

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ITEM	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**
1	Realice autorizaciones en el pórtal de mutual ser

2	Realice charlas en consulta externa sobre el proceso de autorización
3	Apoye en el cargue de información a los portales

C. PARA LOS EFECTOS LEGALES DECLARO COMO CONTRATISTA Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO, QUE:

1. A la fecha, he cumplido a cabalidad con las actividades del objeto contractual arriba descritas.
2. Los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, están debida y legalmente pagados.
3. Me encuentro afiliado al sistema de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, tal como consta en certificado que adjunto.
4. He leído y entendido la descripción de todos los campos aquí diligenciados.

Teniendo en cuenta lo anterior, el supervisor del contrato Dr LUIS ALFONSO MIRANDA VILLA verifica que el contratista cumplió con las actividades en el periodo comprendido entre el 05 FEBREOR LA 28 DE FEBRERO 2026

FIRMA DE QUIEN DECLARA:	Angel palacios M. Firma del Contratista
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Firma del Supervisor

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

Teniendo en cuenta el informe presentado por el (la) contratista ANGEL PALACIOS MENDEZ, sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, se verifica el cumplimento del objeto contractual y, por ende, autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 05 al 28 de FEBRERO de 2025.

Pago No.	01
Contrato:	322
Contratista:	ANGEL JUNIOR PALACIOS MENDEZ
Cédula o NIT	1081931634
Objeto:	prestación de servicios técnicos como apoyo a la gestión en el área de COMUNICACION
Plazo del contrato:	05 FEBRERO AL 31 DE MAYO 2026
Fecha iniciación:	05 FEBRERO 2026
Fecha de terminación:	31 MAYO 2026
Valor total del contrato:	$ 11.200.000
Valor a pagar:	$ 2.800.000
Numero de PIN:	1975289217
Periodo cotizado:	ENERO 2026

El suscrito supervisor del contrato antes descrito, deja constancia que se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el parágrafo 1 del Art. 23 de la ley 1150 de 2007 y el Articulo 244 de la ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los (27) días del mes de FEBRERO de 2026

Supervisor,

LUIS MIRANDA VILLA

Profesional Especializado

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó			
Revisó			
Revisó			
Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.			

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081912265		SIERRA MOLINA JOAB MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 56 # 44-92 APTO.3	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3033075	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	109375071	9500912212	N	2026/02/16	2026/03/03	BANCOLOMBIA	15	$21,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$200	$0	$11,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$10,800	$200	$0	$11,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700	$100	$0	$1,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,700	$100	$0	$1,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$8,400	$100	$0	$8,500
TOTAL				1	$20,900	$400	$0	$21,300