	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 408 2. AREA ASISTENCIAL

3. CONTRATISTA Celestino Cerch

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

SUPERVISOR: RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO: 1601

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 02 DE JULIO DE 2026

NÚMERO 0408 - 01

CUENTA DE COBRO

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
NIT 832001794-2

DEBE A

CELESTINO CERÓN AVILA
CC N° 19187976 de SANTAFÉ DE BOGOTÁ

LA SUMA DE $5.143.696 (CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS).

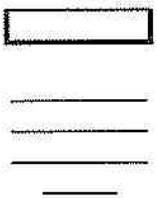
Por concepto de prestación de servicios como médico de consulta externa, sede San Marcos, para la Empresa de Salud E.S.E. del Municipio de Soacha. Del 01 al 30 de Junio de 2026, Según contrato Nº 0408 de 2026. Anexo Planilla pago de Seguridad Social N° **92909885** pagada el **24/06/2026**

Favor Consignar a la Cuenta de Ahorros 007380395108 de DAVIVIENDA.

DR. CELESTINO CERON AVILA

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza
RECIBIDO
FECHA: 25-06-26
HORA: 11:23 am
FOLIOS:
No.Radicación:
Firma:

CELESTINO CERÓN AVILA
CC 19.187.976 de SANTAFÉ DE BOGOTÁ.
Dirección de Domicilio: Calle 128 N° 9 A 60 INT. 4 AP 302 Recodo del Country.
Teléfono fijo 2952112 y Celular 311 532 5546.
Correo Electrónico: celestinoceron@yahoo.com



SOACHA JUIIO 02 DE 2026

PERIODO DE EJECUCION: 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026

NOMBRE:		**CELESTINO CERON AVILA**	
NUMERO CONTRATO		0408-2026	
VIGENCIA DELCONTRATO		1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026	
VALOR DEL CONTRATO			$ 5.143.696,00
VALOR A COBRAR PERIODO:			$5.143.696,00
	ACTIVIDAD	**DESARROLLO**	**CUMPLIMIENTO**
1	Adelante todas las gestiones relacionadas con dar cumplimiento al objeto del contrato en los terminos previstos y en el plazo pactado.	Cumpli con objeto del contrato en el plazo pactado	**Ejecutado**
2	Cumplir con todas las leyes administrativas y asistenciales activas que tienen que ver con el objeto del presente contrato	Cumpli con todas las leyes administrativas y asistenciales vigentes de este contrato.	Ejecutado
3	Informar a la ese julio cesar peñaloza sobre cualquier circunstacia que afecte el desarrrollo de esta contrato	Informe oportunamente sobre cualquier hecho que afecte el desarrollo de esta contrato	Ejecutado
4	Cuidar los documentos e inventarios responder por el daño de los elementos a mi asignados con inventario cuando el daño sea por mal uso de estos der por su perdida cuando me sean robados cuando yo este en el centro de salud,.	Cuide los elementos a mi asignados.	Ejecutado
5	Cuidar elementos de equipos asignados -no divulgar contraseñas y entregarlas al terminar contrato	Cuide elementos de equipos y custodie usuarios y contraseñas de estos las cuales entregue al terminar contrato.	Ejecutado
6	Uso adecuado de elementos de bioseguridad y seguimiento de manuales de bioseguridad permanente.	Cumpli con el uso de elementos de bioseguridad y manuales de bioseguridad ordenasdos por ministerio de salud y ese de soacha julio cesar penaloza	Ejecutado
7	Realizar los productos contractuales en cumplimiento de los preceptos éticos y normativos vigentes	Realice los productos contractuales en cumplimiento de los preceptos éticos y normativos vigentes	Ejecutado
8	Atender lor requerimientos solicitasdos por mi supervisor del contrato adecuadamente	Atendi a los requerimientos que me hizo mi supervisor de contrato adecuadamente.	Ejecutado
9	Estar activo en aseguradora de riesgos laborales -reportar incidentes o accidentes a estos y pagar honorarios adecuadamente	Estoy inscrito y activo en aseguradora de riesgos laboraes y pague oportunamente la obligacion mensual.	Ejecutado
10	Atender pacientes en consulta externa medica resolutiva-promocion y prevencion-lectura y manejo de paraclinicos-atencion de cronicos-2 a 3 pacientes `por hora por 8 horas diarias programadas	Atendi a todos los pacientes a mi asignados según agendas.	Ejecutado

11	Cumplir las actividades y capacitaciones planeadas por la empresa	Durante el periodo contractual no se presentaron capacitaciones pero estuve en disposición de participar en ellas.	Ejecutado
12	Cumplir con las normas de suguridad del paciente .-calidad-seguimiento de guias de practica clinica	Cumpli con las normas tecnicas legales-segui las guias de practica clinica y las normas de seguridad del paciente	Ejecutado
	Tener disponibilidad de rotar por las distintas	Tuve disponibilidad para rotar por las	Ejecutado

11	Cumplir las actividades y capacitaciones planeadas por la empresa	Durante el periodo contractual no se presentaron capacitaciones pero estuve en disposición de participar en ellas.	Ejecutado
12	Cumplir con las normas de suguridad del paciente .-calidad-seguimiento de guias de practica clinica	Cumplí con las normas tecnicas legales-seguí las guias de practica clinica y las normas de seguridad del paciente	Ejecutado
13	Tener disponibilidad de rotar por las distintas sedes de la empresa según necesidad del servicio.	Tuve disponibilidad para rotar por las distintas sedes de la empresa según necesidad del servicio.	Ejecutado
14	Dar cumplimiento al tiempo ofertado por el contratista de acuerdo a la planeación operativa de la ESE	Dí cumplimiento al tiempo que ofrecí en mi propuesta de acuerdo a la planeación operativa de la ESE	Ejecutado
15	Manejar con criterio de confidencialidad e intimidad la información la historia clinica de lo pacientes.	Maneje con criterio de confidencialidad e intimidad la información la historia clínica de lo pacientes.	Ejecutado
16	cumplir los procedimientos establecidos en las normas de tipo técnico y legal, los protocolos médicos y guia de atención integral internos de la institución	cumplí los procedimientos establecidos en las normas de tipo técnico y legal, los protocolos médicos y guía de atención integral internos de la institución según la estrategia señalada por auditoria médica	Ejecutado
17	Contribuir en la ejecución de las actividades asignadas por auditoria para el mejoramiento de la calidad	Contribuí en la ejecución de las actividades asignadas por auditoria para el mejoramiento de la calidad	Ejecutado
18	Contribuir en la ejecución de actividades encaminadas a la acreditación de la institución	Contribuí en la ejecución de actividades encaminadas a la acreditación de la institución	Ejecutado
19	Utilizar los elementos de protección para la actividad	Utilice los elementos de protección para la actividad	Ejecutado
20	Notificar oportunamente de presentarse un accidente laboral	Notifique oportunamente de presentarse un accidente laboral, en este periodo no se me presentó ningún accidente laboral.	Ejecutado
21	Realizar demanda inducida de las actividades de protección especifica y detección temprana	Realice demanda inducida de las actividades de protección especifica y detección temprana	Ejecutado
22	Contestar las quejas de los usuarios dentro de los términos definidos	Durante el periodod contractual no se presentaraon quejas de los usuarios	Ejecutado
23	Diligenciar RIPS	Diligencie RIPS	Ejecutado
24	Generar planes de mejoramiento cuando así lo requiera la auditoria	Durante el periodo contractual no me generaron planes de mejoramiento	Ejecutado
25	Apoyar el proceso del sistema obligatoria de garantía de la calidad en su componente habilitación, acreditación y MECI	Apoye el proceso del sistema obligatoria de garantía de la calidad en su componente habilitación, acreditación y MECI	Ejecutado
26	Fomentar, promover y promulgar los deberes y derechos de los usuarios	Garanticé los deberes y derechos de los usuarios	Ejecutado

DR. CELESTINO CERON AVILA
CC.19187976 BTÁ

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 60 INT 4 APTO 302	9531112	celestinoceron@yahoo.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
		92909865	24/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$367,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo Integral	Estudiante	Cotizante exterior	Cotizante	IGE	LMA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 19187976	CERON AVILA CELESTINO	ET	2			N													0	0	0	0	0	0	0	EPS008	2,660,000	30	257,500	14-4	2,660,000	30	3	50,200		0	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 128 NO 9 A 60 INT 4 APTO 302	9531112	celestinoceron@yahoo.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92809885	24/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$307,700	

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	257,500	0		0		0	0	0	0	257,500	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	50,200				50,200	0	0	50,200			502	50,200	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	257,500	257,500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	50,200	50,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	307,700	307,700

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
416852997

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
24/06/2026

Número de aprobación
00852997

Dirección IP
190.24.98.209

Valor transacción
$ 307.700,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.24.98.209	CC	19187976

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 0408/2026

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: 01 DE JUNIO 2026 AL 30 DE JUNIO DE 2026

NOMBRE: CELESTINO CERON AVILA

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA.

La presente declaración juramentada tiene vigencia durante el plazo de ejecución del contrato aquí relacionado.

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO 2026

En mi nombre como aparece al pie de mi firma, certifico bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo establecido en el Decreto 099 de enero 25 de 2013, Artículo 3º. Parágrafo 4º., NO __ (SI) X Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha Julio Cesar Peñaloza, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el artículo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de 2018 y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES

SALUD	PENSION	ARL	TOTAL
$257.500	$0	$50.200	$307.700

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación mínima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario.

Firma Contratistas:

Firma: _____

Nombre: CELESTINO CERON AVILA

C.C. 19.187.976 DE BOGOTÁ

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	**EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**	
MACROPROCESO: APOYO	**EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CÓDIGO: A-TH-EECPS-F 001**
PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO		**VERSIÓN: 1**
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO		**FECHA: 01/04/2025**

FECHA DE LA EVALUACIÓN	01/07/2026
NOMBRE DEL EVALUADO	CELESTINO CERON AVILA
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO	RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La puntuación de la evaluación es de 1 a 5

- **Cada ítem tiene una puntuación de 0.5 máximo**

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	**Tiempo de ejecución labores:** Cumple los tiempos en los que debe ejecutar sus actividades, según corresponda a las agendas programadas, atención a usuarios internos, externos, al público en general	0.38	
1.1	Asiste a las reuniones y actividades convocadas.		
2	**Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas:** Entrega cuando le es solicitado los productos.	0.38	
2.1	Entrega con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales		
3	**Relaciones interpersonales:** Es buen compañero y/o líder, tiene la oportunidad de hablar con él (o ella) y compartir,	0.38	
3.1	No genera conflictos dentro de la empresa		
3.2	Comparte sus conocimientos con los demás		
3.3	Se comunica adecuada y asertivamente con las demás personas (pide favores y da "órdenes" de una manera correcta)		
3.4	Aplica las normas de cortesía que deben regir las relaciones en la entidad		
4	**Conocimientos para ejecutar sus actividades:** Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades.	0.38	
4.1	Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas.		
5	**Cumplimiento código vestuario:** Cumple con las normas de vestimenta, presentación personal e higiene socializados en la Circular 005 de 13 de febrero de 2025	0.38	
6	**Seguimiento de los parámetros establecidos respecto a la adopción de comportamientos seguros y al uso de**	0.38	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
TATIANA MEDINA GARCIA Referente de Talento Humano CHARLES GONZALEZ – Referente Gestión Documental	SANDRA MILENA BALLÉN CORONADO Referente de Calidad	WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ Gerente

	distintivos institucionales: Usa los elementos de protección personal.		
6.1	Hace buena disposición de los residuos que genera		
6.2	Desarrolla las actividades de acuerdo con los procedimientos de trabajo		
6.3	Hace uso de los elementos distintivos institucionales como chaqueta y carné, cumpliendo los parámetros establecidos		
7	**Conocimientos de la empresa:** Contribuye con el conocimiento de la plataforma estratégica institucional (Misión, visión y valores corporativos) de la empresa.	0.38	
7.1	Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo		
8	**Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos	038	
8.1	Demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos		
9	**Desempeño y compromiso con el sistema de gestión Integral.** El contratista aplica los procedimientos del Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo y ambiental)	0.38	
9.1	Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la (s) política (s), objetivos de la empresa y otros.		
10	**Cumplimiento de actividades y responsabilidades.** Cumple lo pactado contractualmente de manera proactiva o requiere frecuentes recordatorios de las actividades y deberes asignados en los tiempos requeridos.	0.38	
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados		3.8	
% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5 **SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0** **SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0** **NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9**		SATISFACTORIO	
ASPECTOS POR MEJORAR:			
ACCIÓN A TOMAR:			

FIRMA DEL EVALUADO

FIRMA DEL EVALUADOR

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	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	Julio 01 de 2026	
CONTRATO No.	408-2026	
CONTRATISTA	CELESTINO CERON AVILA	
IDENTIFICACIÓN	19.187.976	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
FECHA DE INICIO	01/06/2026	
FECHA DE TERMINACION	30/06/2026	
VALOR DEL CONTRATO	$5.143.696	
PERIODO FACTURADO	Del 01 al 30 de Junio	
VALOR A GIRAR	$5.143.696	
VALOR A LIQUIDAR	$0	
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	San Marcos	
ACTIVIDADES EJECUTADAS	El contratista desarrollo a satisfacción las actividades correspondientes al objeto contractual.	
OBSERVACIÓN	El contratista allega la planilla de seguridad social No.92909885 Pagada 24/06/2026, cuenta de cobro No 01 e informe de actividades.	
INFORMACION DE PLANILLA	IBC	$2.060.000
	No DE PLANILLA	92909885
	VALOR PAGADO PENSION	$0

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

	VALOR PAGADO SALUD	$257.500
	VALOR PAGADO ARL	$50.200
RELACION DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$5.143.696
	VALOR PAGADO A LA FECHA	0
	VALOR A GIRAR	$5.143.696
	SALDO POR EJECUTAR	$0
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA** **Subgerente Servicios de Salud**	
FIRMA SUPERVISOR		

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

CERTIFICA QUE:

El o la señor(a), **CELESTINO CERON AVILA** con identificado con cedula de ciudadanía número 19.187.976 ejecuto la prestación de servicios según contrato No 408-2026, las actividades realizadas durante el periodo laborado del 01 al 30 de Junio 2026 durante el cual ejecuto el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo al informe del contratista y los documentos que así lo soportan.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecuto la prestación de los servicios contratados en un porcentaje de 100% por lo tanto se sugiere el pago correspondiente de $ 5.143.696

Soacha, 01 de Julio 2026

RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA

SUBGERENTE DE SERVICIOS 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 CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 22498

Estado: Confirmado
Fecha de la CXP: 10/07/2026
Tercero: Cédula de ciudadanía - 19187976 - CELESTINO CERON AVILA
Proveedor: 19187976 - CELESTINO CERON AVILA
Cuenta contable: 24905401 - HONORARIOS
Disponibilidad: 1548 **Compromiso:** 1601 **Obligación:** 2281
Factura: DS0000015656 **Fecha:** 10/07/2026 **Plazo:**
Valor: $5,092,259
Valor en letras: CINCO MILLONES NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO GENERAL
PAGO: MES DE JUNIO DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No. 408
Detalle compromiso: Contrato No. 408 Pago servicios profesionales de medicina general
Detalle comprobante:

CONCEPTOS					
Cuenta contable		Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
024	73100203 - HONORARIOS			Debito	$5,143,696.00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$5,143,696.00		Credito	$51,437.00

CUOTAS		
N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	09/08/2026	$5,092,259.00

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
2281

Estado: Confirmado
Fecha: 10/07/2026 11:23:10 AM
CDP: 1548
RP: 1601
Tercero: 19187976 - CELESTINO CERON AVILA
Documento: DS0000015656
Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO GENERAL
PAGO: MES DE JUNIO DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No. 408

RUBROS							
Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	$5,143,696.00	$0.00	$0.00	$5,143,696.00
			Total Obligacion :	$5,143,696.00			$5,143,696.00

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

Fecha Actual : miércoles, 15 julio 2026

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2
CARRERA 2 # 12 - 38 SAN MARCOS
TEL: 729 39 22

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000024460

Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 15/07/2026 12:35:58 p. m.
Beneficiario: 19187976 CERON AVILA CELESTINO
Valor: 5092259,0000
Valor en letras: CINCO MILLONES NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001303

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCOLOMBIA
Numero : **Consignar :** 07/15/2026 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA CTA.CTE 4631	11100501	$ 0,00	$ 5.092.259,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001303	24905401	$ 5.092.259,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000015656	$ 5.092.259,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2228	20260715	2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 5.143.696,00

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ
Usuario Id. :AD1073691569

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [EMPRESA DE SALUD E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SOACHA] NIT [832001794-2]

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Emp. De Salud Soacha - Nit: 832001794
Miércoles, 15 de julio de 2026, 10:36:19 a.m.

Número del registro
9

Fecha de aplicación
14 Jul 2026

Nombre del destinatario
Celestino Ceron

Identificación destinatario
19187976

Producto destino
738 - 03951 - 08

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Banco Davivienda

Valor
COP $ 5.092.259,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKB

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta de otro banco.

VIGILADO

Dirección IP: 38.52.157.45