

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO			
	Nit: 800.133.887-9			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	5447	Fecha:	Nov.12/2024

2024- 11 12 *****2,134,000.**
 **MANRRIQUE JIMENEZ MARY LUZ
 ***** DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/L.*****

Proveedor: MANRRIQUE JIMENEZ MARY LUZ	Nit/CC: 43.879.951
No Fact.: 1690	Vr Pagado: 2,134,000.
Fecha Fact.: Nov.05/2024	
Fact.Ref:	Cheque: 1414036
Cta. Banco: 07 -014298382-08	Vr Cheque: 2,134,000.
Vr Letras: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/L.	
Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CUIDADORA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N 004 DE 2024, CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS Y EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	

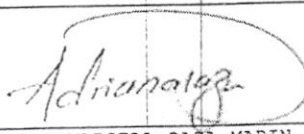
VALORES			
Vr. Bruto:	2,155,556.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	21,556.	Vr.Rete-Iva:	0.
EST. PRO HOS	21,556.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	2,134,000.

IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 02			2,134,000.00
2 4 90 55 01	43,879,951		2,134,000.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.2.02.02.009.19.01	2,155,556.00
Total:			2,155,556.00



SILVIA NAVA VILLEGAS
Gerente



ADRIANA MARCELA DAZA MARIN
Subdirector Administrativo y
Financiero

MANRRIQUE JIMENEZ MARY LUZ
Firma y Sello Beneficiario



CARRERA 10 # 9-09
SAN FRANCISCO

ORDEN DE PAGO

N° 5447

CHEQUE No: ACH
PAGADO A: MANRRIQUE JIMENEZ MARY LUZ

BANCO:

FECHA: Nov.12/2024
NIT: 43.879.951

DESCRIPCIÓN

VALOR	RETEFUENTE	IVA	RETE IVA	DESCUENTO	NC/OTROS	VR. EFECTIVO	VR.CHEQUE
2,134,000.00	21,556.00						

TIPO FAC.	NUM. FAC.	CENTRO DE COSTO	VALOR
FPA	1690		2,134,000.00

CONTABILIZACION			
CODIGO	TERCERO	T. C	VALOR
#CONT			

OBSERVACIONES: CONSIGNADO EN CTA No. 32563240678
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CUIDADORA DE LOS ADULTOS MAYORES EN
EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N. 004 DE 2024,
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS Y EL
MUNICIPIO DE SAN

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C / NIT

ELABORADO POR:
ANGELA PAOLA RAMÍREZ

AUTORIZADO POR:

CONTABILIZADO POR:



ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN F
NIT 800.133.887
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA – REGIMEN SIMPLIFICADO
Resolución DIAN 18764002920018 del 24 de agosto de 2020

Comprobante: 04 1690 **Fecha Comprobante:** Nov.05/2024
Prefijo: DCNF **Numero:** 1690 **Fecha Actual:** Nov.06/2024 **Hora:** 16:13
Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CUIDADORA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EJECUCIÓN DEL
~~CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°004 DE-2024,~~ CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE
ASÍS Y EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA

VALORES DOCUMENTO

SUBTOTAL:		2,155,556.00
VR. RETENCIÓN:	15	21,556.00
VR. OTRAS DED:		
VR. ICA:		
VR. NETO:		2,134,000.00
SON: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/L.		

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
21202020091901	CONVENIOS CON EL MUNICIPIO	C24259	D24259	2,155,556.00

CONTABILIZACIÓN

CUENTA	DESCRIPCION	NIT	NOMBRE	C.COSTO	VR. DEBITO	VR. CREDITO
24905501	SERVICIOS	43,879,951	MANRRIQUE JIMENEZ MARY LU			2,134,000.00
73870201	GENERALES	43,879,951	MANRRIQUE JIMENEZ MARY LU		2,155,556.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	43,879,951	MANRRIQUE JIMENEZ MARY LU			21,556.00
TOTAL					2,155,556.00	2,155,556.00

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

NOMBRE: MARY LUZ MANRIQUE MARIN

CC: 43879951

Dirección: Calle el comercio

Cel. 3136456265

Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de Marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO

Nº 4

San Francisco, 5 de noviembre 2024

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE
SAN FRANCISCO ANTIOQUIA**

Nit: 800.133.887-9

DEBE A:

MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ

C.C. 43879951

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/L. (\$2.155.556), por concepto prestación de servicios a través del contrato número 077-2024, cuyo objeto es "prestación de servicios como cuidadora de los adultos mayores en ejecución del convenio interadministrativo N° "004 de 2024, celebrado entre la E.S.E hospital San Francisco de Asís y el municipio de San Francisco - Antioquia", actividades realizadas desde el 3 de octubre hasta el 02 de noviembre de 2024.

Por favor consignar a la cuenta de Bancolombia ahorro: 32563240678

mary luz m j

MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ

C.C. 43879951



Nº RADICACION

315

FECHA RECIBO

5-11-2024

CODIGO DE ARCHIVO

PASE AL

Gerente

ATENDIDO

RESPUESTA Nº

FECHA

DEPENDENCIA

SERIE

 E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS SANTO DOMINGO DE CALIBRE SANTO DOMINGO DE CALIBRE NIT 800133887-9	ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA 4	CODIGO
		VERSION
		FECHA
		PAGINAS

CONTRATO	Nº HSFA077-2024	
VALOR TOTAL	\$ 12,933,336.00	
OTROSI N 1		
CONTRATISTA	MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ	
DOCUMENTO	CEDULA 43.879.951	Tel
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT: 800133887-9
OBJETO CONTRACTUAL		

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CUIDADORA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N 004 DE 2024, CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS Y EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA

PLAZO:	5 MESES Y 27 DIAS	Disponibilidad Presupuestal:	259
FECHA INICIACIÓN:	DEL 03 DE JULIO 2024	Registro Presupuestal:	259
FECHA TERMINACIÓN:	AL 30 DICIEMBRE 2024	Rubro Presupuestal:	2.1.2.02.02.00.919.01

PRORROGA

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA

ACTIVIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1) revisar, deprecionar, verificar y almacenar adecuadamente los suministros entregados al comedor del adulto mayor para la preparación de los alimentos y apoyo en la distribución a los beneficiarios del programa almuerzo caliente. 2) Realizar día a día el chequeo revisión de los viveres en las calidades y cantidades establecidas. 3) Preparación y cocción de alimentos	33%	Se cumple a cabalidad con el objeto contractual realizando los procesos y subprocesos Administrativos, conforme a las necesidades.

VERIFICACIÓN:

DOCUMENTO	ANEXA
Seguridad Social	Si
Cuenta de Cobro	Si
Informe Actividad	Si
Certificado Supervision	Si

	VALOR	COMP. PAGO	FECHA
ACTA PAGO No. 1	2,155,556		DEL 03 DE JULIO AL 02 DE AGOSTO DEL 2024
ACTA PAGO No. 2	2,155,556		DEL 03 DE AGOSTO AL 02 DE SEPTIEMBRE 2024
ACTA PAGO No. 3	2,155,556		DEL 03 DE SEPTIEMBRE 02 DE OCTUBRE
ACTA PAGO No. 4	2,155,556		DEL 03 DE OCTUBRE AL 02 DE NOVIEMBRE 2024
ACTA PAGO No. 5			
ACTA PAGO No. 6			
ACTA PAGO No. 7			

	\$	%
VALOR TOTAL	12,933,336	100%
VALOR A CANCELAR	2,155,556	17%
VALOR EJECUTADO	8,622,224	67%
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	4,311,112	33%


SUPERVISION GERENTE

APOYO A LA INTERVENTORIA

FECHA EXPEDICIÓN
COMPROBANTE DE PAGO
FECHA RENDICIÓN CGA

05/11/2024

Elaboró:

Reviso y aprobo:

	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión	03
		Fecha:	17/08/2016
		Página:	Página 1 de 10

N° de Contrato: 077-2024

Fecha del Contrato: 03-07-2024 al 30-12-2024

Contratista: MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ	NIT/CC: 43879951
---	-------------------------

Objeto del Contrato: prestación de servicios como cuidadora de los adultos mayores en ejecución del convenio interadministrativo N° 004 de 2024, celebrado entre la E.S.E hospital san Francisco de Asis y el municipio de san francisco Antioquia

Periodo a Informar: DEL 03 DE OCTUBRE AL 02 DE NOVIEMBRE DEL 2024

Actividad 1: Ayudar con las actividades básicas de la vida diaria (A.V.D) de las personas mayores institucionalizadas C.B.A, entre las que se podrían incluir la alimentación, el aseo personal, vestirles y la rutina de cuidados diarios.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Durante el mes de octubre se continua con la asistencia personalizada a todas las personas mayores del centro de bienestar en donde se les apoya la asistencia en todas las actividades de la vida diaria cuando sea requerida por el usuario de dicho programa, pero sin embargo se está atento según las necesidades y las condiciones de la persona mayor para cualquier eventualidad que ocurra con cada uno de estas personas mayores allí institucionalizadas.	10 usuarios del C.B.A	Evidencias fotográficas

Actividad 2: Desarrollar plan de limpieza y desinfección del área de preparación de alimentos y todas las instalaciones locativas del C.B.A, llenando el registro de esta actividad, teniendo en cuenta tabla de desinfección.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Se realiza limpieza de los diferentes espacios de la institución en donde se requiere una adecuada asepsia, utilizando los elementos adecuados como vinagre e hipoclorito, logrando de esta manera la desinfección de cada espacio realizando cada acción en los diferentes turnos empleados durante el mes	10 usuarios del C.B.A	Evidencias fotográficas

Actividad 3: Supervisar la toma de medicamentos de las personas mayores institucionalizadas.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
---------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------

	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión	03
		Fecha:	17/08/2016
		Página:	Página 2 de 10

3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Se realiza la súper visión de la toma de medicamentos de los usuarios en donde se les suministra en los horarios estipulados según formulas médicas y es de tener en cuenta que los adultos mayores no manejen ninguna clase de medicamentos, ya que ellos no pueden manejarlo.	10 Usuarios del C.B.A	Evidencias fotográficas
Actividad 4:	Preparar un plan de cuidado en acompañamiento con la coordinadora del programa gerontológico.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
25 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Se realiza reunión con la coordinadora del programa con el fin de desarrollar un plan de trabajo básico, en donde se analiza la manera de atención personalizada y de calidad para los adultos mayores institucionalizados,	10 usuarios del C.B.A	Evidencias fotográficas
Actividad 5:	Servir toda la alimentación de las personas mayores institucionalizadas y realizar acompañamiento a los procesos de distribución de los alimentos a los beneficiarios del comedor del adulto mayor.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	En cada turno se realiza la distribución y organización de los alimentos en los horarios establecidos y se tiene en cuenta la asistencia de manera personalizada a algunos usuarios que lo requieran, ya sea que se encuentren enfermos y no desean comer solos y requieren de asistencia para hacerlo	10 usuarios pertenecientes al C.B.A	Evidencias fotográfica
Actividad 6:	Apoyar a las personas mayores institucionalizadas que presenten dificultades en su movilidad, como por ejemplo del traslado de la cama a una silla, con el fin de lograr la comodidad.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia

	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión	03
		Fecha:	17/08/2016
		Página:	Página 3 de 10

3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Se realiza una asistencia personalizada con 10 usuarios del C.B.A. Ya que requieren de ayuda para realizar de forma adecuada las actividades de la vida diaria iniciando por el baño, pero sin embargo es de tener en cuenta la asistencia a los adultos mayores que se encuentran en cama en donde diariamente cuentan con asistencia personalizada en donde se les apoya para realizarle las actividades de la vida diaria.	10 usuarios del C.B.A	Evidencias fotográficas
Actividad 7:	Realizar cambio de postura a la persona mayor que se encuentra en cama		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Se tiene en cuenta 2 personas mayores que se encuentra en cama se realiza cambio de postura y se levanta y se traslada a su silla de rueda con el fin de permitirle descansar y que pueda compartir con sus compañeros en los momentos de alimentación	2 usuarios del C.B.A	Evidencias fotográficas
Actividad 8:	Realizar terapia física con las personas mayores institucionalizadas.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Se tiene en cuenta realizar ejercicios físicos en las horas de la mañana con el fin de permitirle a los adultos mayores diferentes movimientos corporales y de esta manera evitar el sedentarismo proporcionado por las pocas salidas a la rutina que les genera el día a día.	10 usuarios del C.B.A	Evidencias fotográficas
Actividad 9:	Acompañar a la persona mayor en sus traslados a los lugares necesarios, como hospital, citas médicas, paseos y demás actividades.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
16 de octubre de 2024 GANA servicios	En esta fecha del mes de octubre se brindó el acompañamiento a las personas mayores del centro de bienestar para que pudieran realizar el cobro del subsidio del programa Colombia mayor, al cual todos ellos son beneficiarios.	10 usuarios del C.B.A	Evidencias fotográficas

8105/2017 ab 5 2018 01	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión	03
		Fecha:	17/08/2016
		Página:	Página 4 de 10

Actividad 10:	Preparar por sus propios medios los informes y las operaciones que se requieran para dar cumplimiento a los logros de los objetivos del contenido de este contrato.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Durante este mes se continúa cumpliendo con las actividades propuestas a nivel contractual y se desarrolla el informe mensual en donde se muestra el trabajo desarrollado durante este periodo del informe.	1 persona	Evidencias fotográficas
Actividad 11:	Velar por el cuidado y la conservación de los bienes que le sean encomendados para el cumplimiento de sus actividades.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Es de vital importancia cuidar por todos los bienes de la institución que quedan a responsabilidad de cada una en el momento de tener un turno, ya que los adultos mayores confían y agradecen por ser pacientes a la hora de poner toda nuestra dedicación y organización en todos los espacios de la institución.	1 persona	Evidencias fotográficas
Actividad 12:	Presentar informes escritos mensuales al jefe de oficina o supervisor del contrato, que den cuenta de la gestión.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
2 de noviembre de 2024	Se entrega informe del periodo al finalizar el tiempo contractual, con el fin de brindar información de todas las actividades que se desarrollaron en el transcurso del mes y se justifica algunas dificultades transitorias al corte de este informe.	1 persona	Informe mensual

03 17/08/2016 Página 5 de 10 INFORME DE ACTIVIDADES	Versión	03
	Fecha:	17/08/2016
	Página:	Página 5 de 10

Actividad 13:	Atender los llamados y observaciones correspondientes a mejorar la prestación del servicio.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Se atiende a los diferentes llamados de atención y sugerencias que realiza la coordinadora del programa, con el fin de brindar un buen servicio de calidad.	1 persona	Asistencia a reuniones

Actividad 14:	Acreditar mensualmente el pago de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social y demás obligaciones en materia tributaria.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Se realiza el pago de la seguridad social del mes de en curso.	1 persona	Evidencias fotográficas

Actividad 15:	Procurar el cuidado integral de su salud		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de	En el periodo de este informe se tiene cuidado al desarrollar todas las actividades contractuales, con el fin de evitar accidentes laborales, por tal motivo las actividades que implican fuerza siempre se ejecutan en compañía de otra persona	1 persona	Pago de la seguridad social

INFORME DE ACTIVIDADES	Versión	03
	Fecha:	17/08/2016
	Página:	Página 6 de 10

bienestar al adulto mayor			
---------------------------	--	--	--

Actividad 16:	Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Es importante tener en cuenta que siempre se informa de manera pertinente sobre el estado de salud, si este impide el desarrollo de las actividades contratadas.	10 usuarios del C.B.A	Pago de la seguridad social

Actividad 17:	Cumplir las normas de seguridad y salud en el trabajo que el hospital disponga		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Se está atento a cumplir cada una de las normas de seguridad dispuestas en el puesto de trabajo según el riesgo que el hospital detecte.	1 persona	No aplica

Actividad 18:	Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia

03 17/08/2016 Página 7 de 10	Informe Fecha Página	2 INFORME DE ACTIVIDADES	Versión	03
			Fecha:	17/08/2016
			Página:	Página 7 de 10

3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Durante este periodo del informe no se realizaron actividades con respecto a la prevención de riesgos laborales.	No aplica	No aplica
---	--	-----------	-----------

Actividad 19:	informar las condiciones de riesgo detectadas		
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
3 de octubre al 2 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Se realiza el análisis del puesto de trabajo y se le informa al jefe directo sobre los riesgos, ya que se aplica todo lo aprendido en la capacitación dictada en días anteriores sobre seguridad y salud en el trabajo.	No aplica	No aplica

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Versión: 03 Fecha: 17/08/2016 Página: 8 de 10	Versión: 03 Fecha: 17/08/2016 Página: 8 de 10	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión: 03 Fecha: 17/08/2016 Página: 8 de 10	Versión: 03 Fecha: 17/08/2016 Página: 8 de 10
---	---	-------------------------------	---	---



INFORME DE ACTIVIDADES



Firma del Supervisor y/o Interventor

Firma del Contratista

03	Version	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión	03
17/08/2016	Fecha		Fecha:	17/08/2016
Página 9 de 10	Página		Página:	Página 10 de 10



mary luc m j

Firma del Contratista

[Handwritten Signature]

Firma del Supervisor y/o Interventor

San Francisco, 02 de noviembre de 2024

Señores
ESE Hospital San Francisco de Asís

Referencia: Certificación Rentas de trabajo que no proviene de una relación laboral.

Yo, MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto 2231 de 2023 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, declaro bajo la gravedad de juramento, que la información que suministro a continuación es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas, para aplicar la depuración de la base gravable y la tarifa de retención en la fuente correspondiente a mis ingresos:

Concepto	Responda	
	SI	NO
Manifiesto a la ESE Hospital San Francisco de Asís de San Francisco como mi agente retenedor, que NO usare costos en mi declaración de renta, para que me sea aplicada la Retención en la Fuente de la tabla 383.	X	

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, para efectos de disminuir la base gravable a la que se aplicara la retención en la fuente, anexar los respectivos soportes según aplique:

Soportes	Responda	
	Aplica	No aplica
A) Relación de dependientes para deducción de la base de retención.		
B) Certificado de cuentas de ahorro para el Fomento de la Construcción- AFC y Autorizo descuento mensual para depositar dicha cuenta.		
C) Certificación del pago de las pólizas de salud.		
D) Certificación del pago por intereses por Crédito de Vivienda.		
En caso de que la información anterior cambie, me comprometo a informar oportunamente.		

mary luz m j
MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ
C.C. 43879951

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT 800133887-9
DEL 03 DE OCTUBRE AL 02 DE NOVIEMBRE 2024

RETENCION EN LA FUENTE PROCEDIMIENTO 1

MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ CC 43879951 DORIS ESTHELA PEREZ GIRALDO CC 21664631

UVT 2024

\$

47,065

RETENCION RENTAS DE TRABAJO

Salario (Excluir prima de servicios procedimiento 1 y cesantías)		
Horas extras, dominicales y festivas		
Gastos de representación		
Vacaciones		
Prima de Vacaciones		
Bonificación por Recreación		
Prima de Navidad		
Prima de Servicios		
Bonificación por servicios prestados		
Honorarios		
Servicios	\$	2,155,556
Ingresos laborales	\$	2,155,556

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA

1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario)	\$	210,000
2. Aportes obligatorios a Fondo solidaridad Pensional.		
3. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	\$	164,100
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2 500 UVT 117.662.500 al año)		
5. Otros ingresos no constitutivos de renta. (Apoyos economicos otorgados estado o con recursos publicos 46 Et, Remuneración por Actividades científicas y tecnologicas Art. 57-2, Pagos por alimentacion a terceros Art. 387-1 Etc.)		
Total Ingresos no constitutivos	\$	374,100
Subtotal 1	\$	1,781,000

DEDUCCIONES

1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. <i>Limite maximo 100 UVT Mensuales (\$4.706.500) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23</i>	\$	-
2. Pagos por dependientes. <i>No puede Exceder 32 Uvt Mensuales. \$1.506.080</i>	\$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. <i>No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 753.040</i>	\$	-
Total Deducciones	\$	-
Subtotal 2	\$	1,781,000

RENTAS EXENTAS

a. Aportes a Fondo de pensiones voluntarias (Art 126 - 1 E.T.) <i>La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (178.847.000) Art. 126-1 E.T.</i>	\$	-
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) <i>La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (178.847.000) Art. 126-4 E.T.</i>	\$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 5. (Las rentas exentas de los num 6 al 9 del Art. 206 no estan sujetas al limite del Art. 336 del ET.)	\$	-
Total Rentas Exentas	\$	-
Subtotal 3	\$	1,781,000

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo \$11.295.600 Año 2024. (240 Uvt)	\$	445,000
Subtotal 4	\$	1,336,000

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	\$	712,000
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Artículo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 17.813.040	\$	445,000
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Artículo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 17.813.040	\$	19,767,000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	\$	1,336,000
Ingreso laboral gravado en UVT	\$	28
Retención en la fuente a practicar	\$	-

Hasta	Tarifa Marginal	Impuesto	Retencion por aplicar
95	0%	\$ 0	-
150	19%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%	-
360	28%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 95 UVT	-
640	33%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33% más 150 UVT	-
945	35%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 360 UVT	-
2300	37%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 640 UVT	-
En adelante	39%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 945 UVT	-

UVT 2024	\$	47,065
Ingreso laboral gravado en uvt	\$	28

	\$	
--	----	--

NOMBRE: Elizabeth Villegas Pineda

Dirección: Vereda Pocitos

Cel. 3235132426

Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de Marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO

Nº 01

San Francisco, 06 de noviembre 2024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE SAN
FRANCISCO ANTIOQUIA

Nit: 800.133.887-9

DEBE A:

Elizabeth Villegas Pineda

C.C. 1001525393

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (3.850.000)**

por concepto prestación de servicios a través del contrato número HSFA 124-2024, cuyo objeto es "Prestación de servicios técnicos como Auxiliar de Enfermería para la realización de actividades de atención primaria en salud dentro de la conformación de equipos básicos de salud, realizando la valoración integral para la promoción de la salud en los micro territorios asignados mediante la modalidad extramural vigencia 2024." estas actividades se realizaron en el mes del 27 de septiembre al 31 de octubre del 2024

Por favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia: 254 0000 1826

Elizabeth Villegas P.

Elizabeth Villegas Pineda

C.C. 1001525393

DATOS GENERALES DEL APOYANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
PO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43879951	NÚMERO PLANILLA:	2330991575	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
¿EMPRE O RAZÓN SOCIAL:	SAN FRANCISCO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
¿JURADO MUNICIPIO:	SECTOR COMERCIO PISO 3	TELÉFONO:	85293030	DÍAS DE MORA:	13		
RECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APOYANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	694300
PO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otros trabajos de edición.				
PO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

TOTAL APORTES A PENSION													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
23031	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 2.000	\$ 210.000	
TOTAL RR.								\$ 208.000		\$ 208.000	\$ 2.000	\$ 210.000	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EP5040	EP5040 - SAVIA SALUD EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 182.500		\$ 0	\$ 1.800	\$ 0	\$ 182.500	\$ 1.800	\$ 0	\$ 184.300
TOTAL:									\$ 182.500			\$ 1.800		\$ 182.500	\$ 1.800	\$ 0	\$ 184.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
4-28	14-28-COLIMENA	1		\$ 0		\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 300	\$ 0	\$ 32.000
SUBTOTAL:								\$ 31.700	\$ 300	\$ 0	\$ 32.000

[illegible]

TOTAL	\$ 406.100
--------------	-------------------

Empresa: E S E HOSPITAL SAN
NIT: 800133887
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Impreso por: Hospi2020

Nombre del pago: ContratistasNov
Secuencia: G
Número de cuenta a debitar: 01429838208

Fecha: 12-11-2024 Hora: 14:05:50
Fecha de Generación: 12-11-2024

Fecha de envío del pago: 12-11-2024
Fecha para Procesar el pago: 12-11-2024

Total Registros del Lote: 7	Registros Procesados: 7	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$12,858,096.00	Valor Registros Procesados: \$12,858,096.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
02456808711	Ahorros	1036940554	CRISTIAN CAMILO MA	699,130.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	12-11-2024
02400004989	Ahorros	15431805	LUIS FERNANDO MESA	1,591,266.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	12-11-2024
13117647613	Ahorros	1020404319	ALEIDA DEL SOCORRO	2,178,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	12-11-2024
32568178369	Ahorros	43879541	LUZ AMPARO GONZALE	1,881,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	12-11-2024
32590016372	Ahorros	2166463	DORA PEREZ	2,027,300.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	12-11-2024
32563240678	Ahorros	43879951	MARY LUZ MANRIQUE	2,134,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	12-11-2024
39710760938	Ahorros	21665102	EMMA DE JESUS GIRA	2,347,400.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	12-11-2024