



ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO  
Nit: 800.133.887-9

COMPROBANTE DE EGRESO: OP 5540 Fecha: Dic.11/2024

2024 12 11 \*\*\*\*\*2,178,000.\*\*

\*\*BONILLA ARISTIZABAL ALEIDA DEL SOCORRO  
\*\*\*\*\* DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/L.\*\*\*\*\*

Proveedor: BONILLA ARISTIZABAL ALEIDA DEL SOCORRO	Nit/CC: 1.020.404.319
No Fact.: 1788	Vr Pagado: 2,178,000.
Fecha Fact.: Dic.04/2024	
Fact.Ref:	
Cta. Banco: 07 -014298382-08	Cheque: 1414089
	Vr Cheque: 2,178,000.
Vr Letras: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO 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 NOVIEMBRE AL 03 DE DICIEMBRE 2024	

VALORES

Vr. Bruto: 2,200,000.	Vr. Iva: 0.
Vr. Retención: 22,000.	Vr.Rete-Iva: 0.
EST. PRO HOS 22,000.	0.
0.	0.
0.	0.
N-Crédito: 0.	Vr.Descuento: 0.
	Vr.NETO: 2,178,000.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 02			2,178,000.00
2 4 90 55 01	1,020,404,319		2,178,000.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.2.02.02.009.19.01	2,200,000.00
Total:			2,200,000.00

SILVIA NAVA VILLEGAS  
Gerente

ADRIANA MARCELA DAZA MARIN  
Subdirector Administrativo y  
Financiero

BONILLA ARISTIZABAL ALEIDA DEL SOCORRO  
Firma y Sello Beneficiario



CARRERA 10 # 9-09  
SAN FRANCISCO

ORDEN DE PAGO

N° 5540

CHEQUE No: ACH BANCO:  
PAGADO A: BONILLA ARISTIZABAL ALEIDA DEL SOCORRO

FECHA: Dic.11/2024  
NIT: 1.020.404.319

DESCRIPCIÓN							
VALOR	RETEFUENTE	IVA	RETE IVA	DESCUENTO	NC/OTROS	VR. EFECTIVO	VR.CHEQUE
2,178,000.00	22,000.00						

TIPO FAC.	NUM. FAC.	CENTRO DE COSTO	VALOR
FPA	1788		2,178,000.00

CONTABILIZACION			
CODIGO	TERCERO	T. C	VALOR
#CONT			

OBSERVACIONES: CONSIGNADO EN CTA No. 000000000000  
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 RAMIREZ

AUTORIZADO POR:

CONTABILIZADO POR:

corriente



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 1788

Prefijo: DCFN

Numero: 1788

Fecha Comprobante: Dic.04/2024

Fecha Actual: Dic.09/2024

Hora: 10:39

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 DEL 04 DE NOVIEMBRE AL 03 DE DICIEMBRE 2024

VALORES DOCUMENTO

SUBTOTAL:		2,200,000.00
VR. RETENCIÓN:	15	22,000.00
VR. OTRAS DED:		
VR. ICA:		
VR. NETO:		2,178,000.00

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/L.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
21202020091901	CONVENIOS CON EL MUNICIPIO	C24425	D24425	2,200,000.00

CONTABILIZACIÓN

CUENTA	DESCRIPCION	NIT	NOMBRE	C.COSTO	VR. DEBITO	VR. CREDITO
24905501	SERVICIOS	1,020,404,319	BONILLA ARISTIZABAL ALEID			2,178,000.00
73870201	GENERALES	1,020,404,319	BONILLA ARISTIZABAL ALEID		2,200,000.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1,020,404,319	BONILLA ARISTIZABAL ALEID			22,000.00
TOTAL					2,200,000.00	2,200,000.00

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

NOMBRE: Aleida del Socorro Bonilla Aristizabal  
CC: 1020404319  
Dirección: Las Brisas  
Cel. 3117647613  
Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de Marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO  
Nº 2  
San Francisco, 04 de Diciembre 2024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE SAN  
FRANCISCO ANTIOQUIA  
Nit: 800.133.887-9

DEBE A:

Aleida del Socorro Bonilla Aristizabal  
C.C. 1020404319

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)


La suma de DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS (\$2.200.000), por concepto prestación de servicios a través del contrato número 126-2024, 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 04 de noviembre hasta el 03 de diciembre de 2024

Por favor consignar a la cuenta de Bancolombia ahorro a la mano: 13117647613

  
Aleida del Socorro Bonilla Aristizabal  
C.C. 1020404319

401  
4-12-2024

NO RADICACION  
FECHA RECIBO  
ESTADO DE ARCHIVO  
Gerente  
ATENCION  
FECHA  
RECEPCION

 <b>ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS</b> SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA <small>Servicio de Salud Antioqueño          Corporación Hospitalaria del Valle          NIT 40155887-9</small>	<b>ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA 2</b>	<b>CODIGO</b>
		<b>VERSION</b>
		<b>FECHA</b>
		<b>PAGINAS</b>

<b>CONTRATO</b>	Nº HSFA126-2024	
<b>VALOR TOTAL</b>	\$ 6,526,667.00	
<b>ADICION PRORROGA</b>		
<b>CONTRATISTA</b>	ALEIDA DEL SOCORRO BONILLA ARISTIZABAL	
<b>DOCUMENTO</b>	1,020,404,319	Tel
<b>CONTRATANTE</b>	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT: 800133887-9
<b>OBJETO CONTRACTUAL</b>		

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

<b>PLAZO:</b>	2 MESES Y 26 DIAS	<b>Disponibilidad Presupuestal:</b>	425
<b>FECHA INICIACIÓN:</b>	AL 04 DE OCTUBRE DEL 2024	<b>Registro Presupuestal:</b>	425
<b>FECHA TERMINACIÓN:</b>	AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2024	<b>Rubro Presupuestal:</b>	21202020091901

**DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Deberá atender a todas las necesidades asistenciales que la persona mayor institucionalizada pueda presentar. 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. 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,	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	2,200,000		DEL 04 DE OCTUBRE AL 03 DE NOVIEMBRE 2024
ACTA PAGO No. 2	2,200,000		DEL 04 DE NOVIEMBRE AL 03 DE DICIEMBRE 2024
ACTA PAGO No. 3			
ACTA PAGO No. 4			
ACTA PAGO No. 5			
ACTA PAGO No. 6			
ACTA PAGO No. 7			

	\$	%
<b>VALOR TOTAL</b>	6,526,667	100%
<b>VALOR A CANCELAR</b>	2,200,000	34%
<b>VALOR EJECUTADO</b>	4,400,000	67%
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>	2,126,667	33%

  
 SUPERVISION GERENCIA

APOYO A LA INTERVENTORIA

FECHA EXPEDICIÓN  
 COMPROBANTE DE PAGO  
 FECHA RENDICIÓN CGA

04/12/2024

<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Versión	03
	Fecha:	17/08/2016
	Página:	Página 1 de 9

N° de Contrato: 126-2024

Fecha del Contrato: 04-10-2024 al 30-12-2024

<b>Contratista:</b> Aleida del Socorro Bonilla Aristizabal	<b>NIT/CC:</b> 1020404319
--	---------------------------

**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

<b>Periodo a Informar: DEL 04 DE NOVIEMBRE AL 03 DE DICIEMBRE DEL 2024</b>			
<b>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.</b>			
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
4 de noviembre al 3 de diciembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	Durante el mes de noviembre 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
<b>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.</b>			
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
4 de noviembre al 3 de diciembre 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
<b>Actividad 3: Supervisar la toma de medicamentos de las personas mayores institucionalizadas.</b>			
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
4 de noviembre al	Se realiza la súper visión de la toma de medicamentos de los usuarios en donde se les	10 Usuarios del C.B.A	Evidencias fotográficas

	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Versión	03
		Fecha:	17/08/2016
		Página:	Página 2 de 9

3 de diciembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	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.		
<b>Actividad 4:</b>	<b>Preparar un plan de cuidado en acompañamiento con la coordinadora del programa gerontológico.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
20 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
<b>Actividad 5:</b>	<b>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.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de noviembre al 3 de diciembre 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
<b>Actividad 6:</b>	<b>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.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de noviembre al 3 de diciembre de	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	10 usuarios del C.B.A	Evidencias fotográficas

<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Versión	03
	Fecha:	17/08/2016
	Página:	Página 3 de 9

2024 centro de bienestar al adulto mayor	donde diariamente cuentan con asistencia personalizada en donde se les apoya para realizarle las actividades de la vida diaria.		
<b>Actividad 7:</b>	<b>Realizar cambio de postura a la persona mayor que se encuentra en cama</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de noviembre al 3 de diciembre 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
<b>Actividad 8:</b>	<b>Realizar terapia física con las personas mayores institucionalizadas.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de noviembre al 3 de diciembre 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
<b>Actividad 9:</b>	<b>Acompañar a la persona mayor en sus traslados a los lugares necesarios, como hospital, citas médicas, paseos y demás actividades.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
27 de noviembre de 2024 GANA servicios	En esta fecha del mes de noviembre 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
<b>Actividad 10:</b>	<b>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.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de octubre al 3	Durante este mes se continúa cumpliendo con las actividades propuestas a nivel contractual y se desarrolla el informe	1 persona	Evidencias fotográficas

<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Versión	03
	Fecha:	17/08/2016
	Página:	Página 4 de 9

de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	mensual en donde se muestra el trabajo desarrollado durante este periodo del informe.		
<b>Actividad 11:</b>	<b>Velar por el cuidado y la conservación de los bienes que le sean encomendados para el cumplimiento de sus actividades.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de octubre al 3 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
<b>Actividad 12:</b>	<b>Presentar informes escritos mensuales al jefe de oficina o supervisor del contrato, que den cuenta de la gestión.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
3 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

<b>Actividad 13:</b>	<b>Atender los llamados y observaciones correspondientes a mejorar la prestación del servicio.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de octubre al 3 de noviembre de 2024 centro de bienestar al	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

	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Versión	03
		Fecha:	17/08/2016
		Página:	Página 5 de 9

adulto mayor			
--------------	--	--	--

<b>Actividad 14:</b>	<b>Acreditar mensualmente el pago de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social y demás obligaciones en materia tributaria.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de octubre al 3 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

<b>Actividad 15:</b>	<b>Procurar el cuidado integral de su salud</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de octubre al 3 de noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	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

<b>Actividad 16:</b>	<b>Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de octubre al 3 de	Es importante tener en cuenta que siempre se informa de manera pertinente sobre el estado de	10 usuarios del C.B.A	Pago de la seguridad social

	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Versión	03
		Fecha:	17/08/2016
		Página:	Página 6 de 9

noviembre de 2024 centro de bienestar al adulto mayor	salud, si este impide el desarrollo de las actividades contratadas.		
--	---	--	--

<b>Actividad 17:</b>	Cumplir las normas de seguridad y salud en el trabajo que el hospital disponga		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de octubre al 3 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

<b>Actividad 18:</b>	<b>Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.</b>		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>
4 de octubre al 3 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

<b>Actividad 19:</b>	informar las condiciones de riesgo detectadas		
<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Acciones para lograr la actividad</b>	<b>N° de Personas Intervenidas</b>	<b>Evidencia</b>

<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Versión	03
	Fecha:	17/08/2016
	Página:	Página 7 de 9

4 de octubre al 3 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**



# INFORME DE ACTIVIDADES

Versión 03

Fecha: 17/08/2016

Página: Página 8 de 9



**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión	03
Fecha:	17/08/2016
Página:	Página 9 de 9



  
Firma del Contratista

  
Firma del Supervisor y/o Interventor

San Francisco, 3 de diciembre de 2024

Señores  
**ESE Hospital San Francisco de Asís**

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

Yo, ALEIDA DEL SOCORRO BONILLA ARISTIZABAL, 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	Respuesta	
	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	Respuesta	
	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.		
<b>En caso de que la información anterior cambie, me comprometo a informar oportunamente.</b>		

  
ALEIDA DEL SOCORRO BONILLA ARISTIZABAL  
C.C. 1020404319

**ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS**  
**NIT 800133887-9**  
**DEL 04 DE NOVIEMBRE AL 03 DE DICIEMBRE 2024**

**RETENCION EN LA FUENTE PROCEDIMIENTO 1**

Empleado y/o asimilado: ALEIDA DEL SOCORRO BONILLA ARISTIZABAL CC 1020404319

UVT 2024 \$ 47,065

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO	
Salario (Excluír 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	\$ 2,200,000
<b>Ingresos laborales</b>	<b>\$ 2,200,000</b>

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA	
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario)	\$ 208,000
2. Aportes obligatorios a Fondo solidaridad Pensional	
3. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	\$ 162,500
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.)	
<b>Total Ingresos no constitutivos</b>	<b>\$ 370,500</b>
<b>Subtotal 1</b>	<b>\$ 1,830,000</b>

DEDUCCIONES	
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. <i>Limite maximo 100 UVT Mensuales (\$4.706.500) Octo 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>	\$ -
<b>Total Deducciones</b>	<b>\$ -</b>
<b>Subtotal 2</b>	<b>\$ 1,830,000</b>

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.)	\$ -
<b>Total Rentas Exentas</b>	<b>\$ -</b>
<b>Subtotal 3</b>	<b>\$ 1,830,000</b>

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo \$11.295.600 Año 2024 (240 Uvt)	\$ 458,000
<b>Subtotal 4</b>	<b>\$ 1,372,000</b>

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	\$ 732,000
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Artículo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 17.813.040	\$ 458,000
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	\$ 1,372,000
Ingreso laboral gravado en UVT	\$ 29
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%	-
640	33%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33%	-
945	35%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35%	-
2300	37%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37%	-
En adelante	39%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39%	-

UVT 2024	\$ 47,065
Ingreso laboral gravado en uvt	\$ 29

<b>\$</b>	<b>-</b>
-----------	----------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020404319		BONILLA ARISTIZABAL ALEIDA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO OBRERO	SAN FRANCISCO-ANTIOQUIA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-10	2024-10	09384214	9475701292	I	2024/11/07	2024/10/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: SAN FRANCISCO Depto: ANTIOQUIA ( 1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC 1020404319	BONILLA ALEIDA	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5040	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020404319		BONILLA ARISTIZABAL ALEIDA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO OBRERO	SAN FRANCISCO-ANTIOQUIA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Penión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	09384214	9475701292	1	2024/11/07	2024/10/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
<b>TOTAL</b>				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

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

**Nombre del pago:** ContraNoviembre  
**Secuencia:** A  
**Número de cuenta a debitar:** 01429838208

**Fecha:** 11-12-2024 **Hora:** 19:30:50  
**Fecha de Generación:** 11-12-2024

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

Impreso por: Hospi2020

<b>Total Registros del Lote:</b> 14	<b>Registros Procesados:</b> 12	<b>Registros Rechazados:</b> 0	<b>Registros Pendientes:</b> 2
<b>Valor Total del Pago:</b> \$31,828,400.00	<b>Valor Registros Procesados:</b> \$26,942,750.00	<b>Valor Registros Rechazados:</b> \$0.00	<b>Valor Registros Pendientes:</b> \$4,885,650.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
32568178369	Ahorros	43879541	LUZ AMPARO GONZALE	1,881,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
39710760938	Ahorros	21665102	EMMA DE JESUS GIRA	2,347,400.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
32563240678	Ahorros	43879951	MARY LUZ MANRIQUE	2,134,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
13117647613	Ahorros	1020404319	ALEIDA DEL SOCORRO	2,178,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
32590016372	Ahorros	21664631	DORA PEREZ	2,027,300.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
00000003142865926	Ahorros	1001904511	JOSE ISMAEL ZULUAG	1,420,650.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	11-12-2024
32547683861	Ahorros	1040261760	Mardori Sanchez	1,881,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
00231656995	Ahorros	1020437299	JHONATAN FABIAN CA	2,759,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
27486622003	Ahorros	72020770	JHONY ALEXANDER GO	495,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
08270694404	Ahorros	1102857140	CARLOS MARIO MENDO	3,990,690.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
10162889174	Ahorros	72171526	TOMAS ALBERTO PERE	3,794,070.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
02456808711	Ahorros	1036940554	CRISTIAN CAMILO MA	699,130.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024
00550488446293877	Ahorros	1023749412	SANDRA MARIN	3,465,000.00	BANCO DAVIVIENDA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	11-12-2024
32596990761	Ahorros	80791883	SANTIAGO MURIAL CA	2,756,160.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-12-2024