

NOMBRE: VICTOR JOSE ZULUAGA QUICENO
Dirección: LA INMACULADA
Cel: 3202683614
Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO
N.º 2

SAN FRANCISCO: 04 DE MARZO DE 2026

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

DEBE A:

VICTOR JOSE ZULUAGA QUICENO
C.C. 70.382.258

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISIENTOS SESENTA Y SIETE M/L. (\$1866667) por concepto prestación de servicios a través del contrato número HSFA 007-2026, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD, CUIDADO Y VIGILANCIA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS", actividades realizadas desde el 01 DE FEBRERO HASTA EL 28 DE FEBRERO DEL 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros DAVIVIENDA :5265570069679901

Victor Jose Zuluaga
VICTOR JOSE ZULUAGA QUICENO
C.C. 70.382.258

RECIBO DE PAGO
FECHA RECIBIDO 44
4-3-2026
NOMBRE DE ARCHIVO _____
Gerente
RESPUESTA IP _____ FECHA _____
RESIDENCIA _____
SERIE _____
SIN RECIBO _____



ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N° 2

| | |
|---------|------------|
| CODIGO | |
| VERSION | 02 |
| FECHA | 10/02/2018 |
| PAGINA | 1 de 1 |

| | | |
|--------------------|------------------------------------|------------------|
| CONTRATO | N° HSFA 007- 2026 | |
| VALOR TOTAL | \$ 10.325.000,00 | |
| CONTRATISTA | VICTOR JOSE ZULUAGA QUICENO | |
| DOCUMENTO | 70.382.258 | Tel. 3202683414 |
| CONTRATANTE | ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS | NIT: 800133887-9 |

OBJETO CONTRACTUAL
PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES Y ASISTENCIALES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS- ANTOQUIA EN LA VIGENCIA 2026

| | | | |
|---------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------|
| PLAZO: | 5 MESES Y 17 DIAS | Disponibilidad Presupuestal: | 23 |
| FECHA INICIACIÓN: | 13 DE ENERO DE 2026 | Registro Presupuestal: | 23 |
| FECHA TERMINACIÓN: | 30 DE JUNIO DE 2026 | Rubro Presupuestal: | 212020200501 |

| ACTIVIDAD | CANTIDAD | OBSERVACIONES |
|--|----------|---|
| 1- PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN LA E.S.E , 2- VELAR POR EL BUEN ESTADO DE LOS BIENES MUEBLES , E INMUEBLES DE LA E.S.E, 3- DEBERA MANTENER BUENAS RELACIONES CON EL CLIENTE EXTERNO E INTERNO | 10% | Se cumple a cabalidad con las actividades contempladas en el objeto contractual |

VERIFICACIÓN:

| DOCUMENTO | ANEXA |
|-------------------------|-------|
| Seguridad Social | SI |
| Cuenta de Cobro | SI |
| Informe Actividad | SI |
| Certificado Supervision | SI |

| | VALOR | COMP. PAGO | FECHA |
|-------------------------------------|------------|------------|------------------------------------|
| ACTA PAGO No. 1 | 991.667 | | DEL 17 DE ENERO AL 31 DE ENERO |
| ACTA PAGO No. 2 | 1.866.667 | | DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO |
| ACTA PAGO No. 3 | | | |
| ACTA PAGO No. 4 | | | |
| ACTA PAGO No. 5 | | | |
| ACTA PAGO No. 6 | | | |
| ACTA PAGO No. 7 | | | |
| ACTA PAGO No. 8 | | | |
| ACTA PAGO No. 9 | | | |
| | \$ | % | |
| VALOR TOTAL | 10.325.000 | 100% | |
| VALOR A CANCELAR | 991.667 | 10% | |
| VALOR EJECUTADO | 2.858.334 | 28% | |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR | 7.466.666 | 72% | |

[Handwritten Signature]
ADMINISTRADORA

APOYO A LA INTERVENTORIA

**FECHA EXPEDICIÓN
COMPROBANTE DE PAGO
FECHA RENDICIÓN CGA**

| |
|-----------|
| 4/03/2026 |
| |
| |



Nº de Contrato: HSFA 126/2025
Fecha del Contrato: 15/10/2025

Contratista: VICTOR JOSE ZULUAGA QUICENO NIT/CC: 70.382.258

Objeto del Contrato *PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES Y ASISTENCIALES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS - ANTIOQUIA, EN LA VIGENCIA 2024*

Periodo a Informar: DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO

Actividad 1: Prestar los servicios de vigilancia en la E.S.E. hospital san francisco de asís

| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | Evidencia |
|--|---|--|
| DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO ESE hospital | Se realizó el control de entrada y salida de los pacientes y acompañantes al servicio de urgencias Se prestó el servicio de vigilancia con rondas nocturnas en la ESE Hospital | Libro de entrada y salida de urgencias |

Actividad 2: velar por el buen estado de los bienes muebles e inmuebles de la E.SE

| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | Evidencia |
|--|--|----------------------|
| DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO ESE hospital | Se revisa que todos los bienes muebles e inmuebles se encuentren en buen estado y que en todo momento sean bien cuidados por todos los usuarios que ingresan a la ESE Hospital | Registro fotográfico |

Actividad 3: No permitir el ingreso del personal de la entidad a las sedes en horarios diferentes a los establecidos como horario de trabajo

| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | Evidencia |
|--|--|----------------------|
| DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO ESE hospital | No se permite el ingreso del personal de la entidad a las sedes en horarios diferentes a los establecidos como horario de trabajo, salvo autorización escrita de las directivas de la entidad. | Registro fotográfico |

| | | |
|--|--|----------------------|
| Actividad 5: | mantener buenas relaciones con el usuario externo e interno | |
| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | Evidencia |
| DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO ESE hospital | Todos los usuarios que ingresan al hospital son recibidos con amabilidad y comprensión, pensando en dar una buena atención Y siempre dando un buen trato a todos los usuarios que ingresan a la ESE | Registro fotográfico |
| Actividad 6: | Actividades de apoyo | |
| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | Evidencia |
| DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO | <p>Se apoya con el transporte de oxígeno a los diferentes servicios que se requieren</p> <p>Colaboración al personal de enfermería con la organización del material médico quirúrgico de los servicios (doblar y organizar gasas)</p> <p>Se apoya a los pacientes que presentan con mucha dificultad para asistir al servicio de urgencias</p> <p>Apoyo a las enfermeras para controlar a los pacientes psiquiátricos.</p> <p>Se apoya secando mojados por los lugares más concurridos por los usuarios y sacando la basura cuando no está el personal de servicios generales.</p> | Registro fotográfico |

Victor José Zolusa
Firma del Contratista

[Firma]
Firma del Supervisor y/o Interventor



ESE
HOSPITAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
SAN FRANCISCO ANTIOQUIA
Servicio con calidad humana
Compromiso con la salud
Tel: 301 1338719

INFORME DE ACTIVIDADES

| | |
|---------|----------------|
| Versión | 03 |
| Fecha | 17/08/2016 |
| Página | Página 3 de 10 |



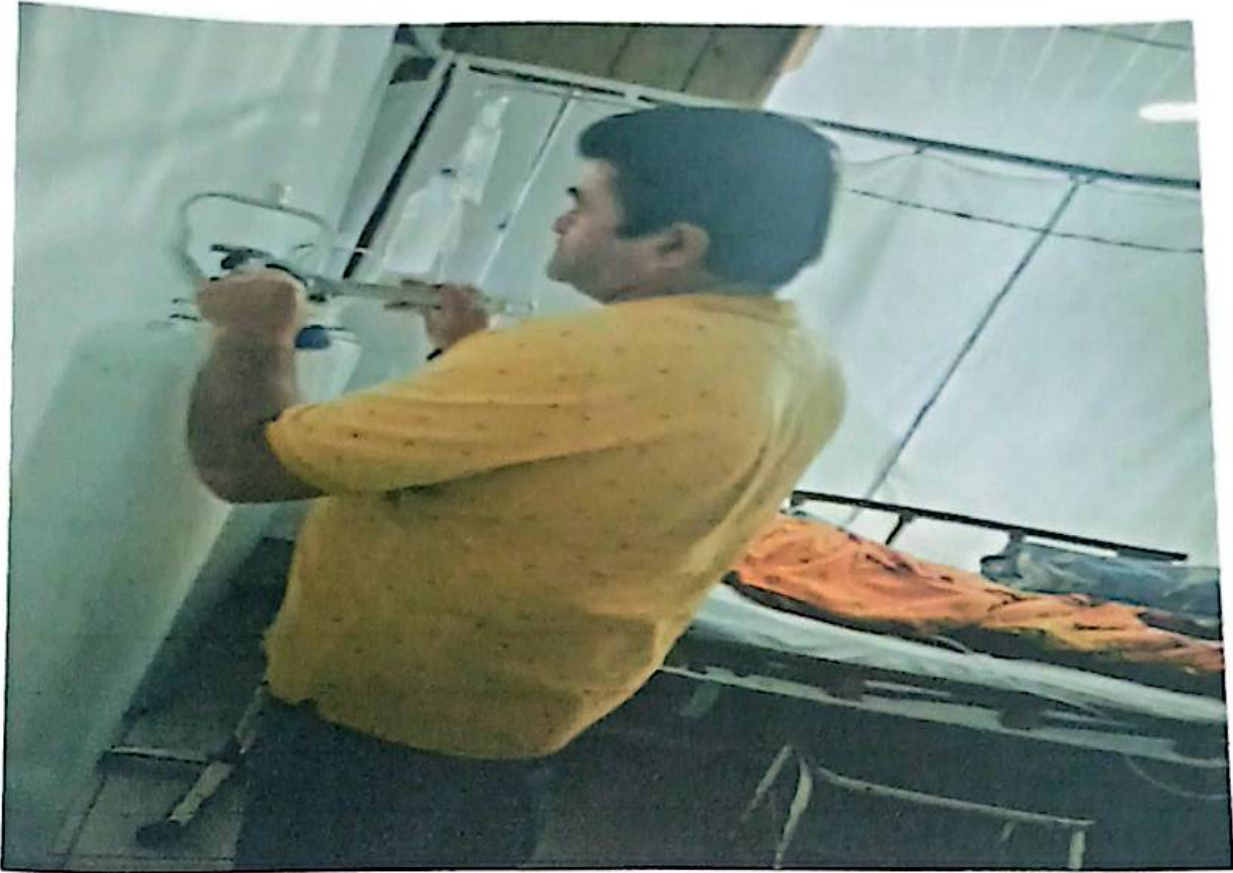




ESF
**HOSPITAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS**
SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA
Servicio con licencia de funcionamiento
compartido con el CESB
NIT 900-100017-3

INFORME DE ACTIVIDADES

| | |
|---------|--------------------------|
| Versión | 03 |
| Fecha: | 17/08/2016 |
| Página: | Página 5 de 10 |







ESE
HOSPITAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA
Comunidad con calidad humana
compromiso con el salud
NIT 900.539872

INFORME DE ACTIVIDADES

| | |
|---------|----------------|
| Versión | 03 |
| Fecha: | 17/08/2016 |
| Página: | Página 7 de 10 |







ESE
HOSPITAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA
CONSEJO REGIONAL DE SALUD
ANTIOQUIA
NIT 800.490.114

INFORME DE ACTIVIDADES

| | |
|---------|----------------|
| Versión | 03 |
| Fecha | 17/08/2016 |
| Página | Página 9 de 10 |





HOSPITAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
CALLE SAN FRANCISCO, ESTACION
SANTO DOMINGO, CANTÓN SAN FRANCISCO
TEL. 022422000 - 2

INFORME DE ACTIVIDADES

| | |
|---------|--------------------|
| Versión | 01 |
| Fecha | 17/08/2016 |
| Página | Página 10 de 10 |

REGISTRO FOTOGRAFICO



San Francisco, 04 de marzo de 2026

Señores
ESE Hospital San Francisco de Asís

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

Yo, VICTOR JOSE ZULUAGA QUICENO, identificado CC: 70.382.258 (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. | | x |
| B) Certificado de cuentas de ahorro para el Fomento de la Construcción- AFC y Autorizo descuento mensual para depositar dicha cuenta. | | x |
| C) Certificación del pago de las pólizas de salud. | | x |
| D) Certificación del pago por intereses por Crédito de Vivienda. | | x |
| En caso de que la información anterior cambie, me comprometo a informar oportunamente. | | |


VICTOR JOSE ZULUAGA QUICENO
C.C. 70.382.258

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 70382258 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | VICTOR JOSE ZULUAGA QUICENO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | SAN FRANCISCO DEPARTAMENTO: |
| TIPO APORTANTE: | LA INMACULADA TELÉFONO: 9999999 |
| TIPO EMPRESA: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | ÚNICO NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | |
|--------------------------------|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4640680421 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN: | MES: febrero PERIODO COTIZACIÓN: febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 SALUD: AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/03/03 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995021023 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | TOTALES | |
|------------------------------|--------|--------------------------|--|------------|--------------|
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | | 1 | \$ 280.200 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 280.200 |
| SALUD | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 9006043500 | EPS040 | EPS040 - SAVIA SALUD EPS | | 1 | \$ 218.900 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 218.900 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002261753 | 14-25 | 14-25-COLMENA | | 1 | \$ 18.300 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 18.300 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 517.400 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 517.400 |