



ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO

Nit: 800.133.887-9

COMPROBANTE DE EGRESO: OP 6853 Fecha: Mar.06/2026

2026 03 06 *****2,821,500.**

**MANRRIQUE JIMENEZ MARY LUZ

***** DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*****

| | | | |
|----------------|---|------------|------------|
| Proveedor: | MANRRIQUE JIMENEZ MARY LUZ | Nit/CC: | 43.879.951 |
| | | Vr Pagado: | 2,821,500. |
| No Fact.: | 2453 | | |
| Fecha Fact.: | Mar.04/2026 | | |
| Fact.Ref: | | | |
| Cta. Banco: | 07 -014298382-08 | Cheque: | 1414988 |
| | | Vr Cheque: | 2,821,500. |
| Vr Letras: | DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/L. | | |
| Observaciones: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CUIDADORA DE LOS ADULTOS MAYORES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N 040 2025 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS Y EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA FEBRERO | | |

VALORES

| | | | |
|----------------|------------|---------------|------------|
| Vr. Bruto: | 2,850,000. | Vr. Iva: | 0. |
| Vr. Retención: | 28,500. | Vr.Rete-Iva: | 0. |
| EST. PRO HOS | 28,500. | | 0. |
| | 0. | | 0. |
| | 0. | | 0. |
| N-Crédito: | 0. | Vr.Descuento: | 0. |
| | | Vr.NETO: | 2,821,500. |

IMPUTACION CONTABLE

| Cuenta | Nit | Centro De Costos | Valor |
|--------------|------------|------------------|--------------|
| 1 1 10 05 02 | | | 2,821,500.00 |
| 2 4 90 55 01 | 43,879,951 | | 2,821,500.00 |

IMPUTACION PRESUPUESTAL

| Vigencia | Unid Eje | Rubro | Valor |
|----------|----------|--------------------|--------------|
| 2026 | 3232 | 2.3.2.02.02.009.04 | 2,850,000.00 |
| Total: | | | 2,850,000.00 |

SILVIA NAVA VILLEGAS

Gerente

ADRIANA MARCELA DAZA MARIN
Subdirector Administrativo y
Financiero

MANRRIQUE JIMENEZ MARY LUZ

Firma y Sello Beneficiario




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 2453 Fecha Comprobante: Mar.04/2026
Prefijo: DCNF Numero: 2453 Fecha Actual: Mar.05/2026 Hora: 16:13
Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CUIDADORA DE LOS ADULTOS MAYORES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N 040 2025 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS Y EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA FEBRERO

| VALORES DOCUMENTO | | |
|---|----|--------------|
| SUBTOTAL: | | 2,850,000.00 |
| VR. RETENCIÓN: | 15 | 28,500.00 |
| VR. OTRAS DED: | | |
| VR. ICA: | | |
| VR. NETO: | | 2,821,500.00 |
| SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/L. | | |

| IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-------|-------|--------------|
| CODIGO RUBRO | NOMBRE RUBRO | COMP. | DISP. | VALOR |
| 232020200904 | PROYECTO ADULTO MAYOR | C2633 | D2633 | 2,850,000.00 |

| CONTABILIZACIÓN | | | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------|---------------------------|---------|--------------|--------------|
| CUENTA | DESCRIPCION | NIT | NOMBRE | C.COSTO | VR. DEBITO | VR. CREDITO |
| 24905501 | SERVICIOS | 43,879,951 | MANRIQUE JIMENEZ MARY LUZ | | | 2,821,500.00 |
| 73870201 | GENERALES | 43,879,951 | MANRIQUE JIMENEZ MARY LUZ | | 2,850,000.00 | |
| 24072201 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL | 43,879,951 | MANRIQUE JIMENEZ MARY LUZ | | | 28,500.00 |
| TOTAL | | | | | 2,850,000.00 | 2,850,000.00 |

 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 2
San Francisco, 04 de marzo 2026

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

DEBE A:

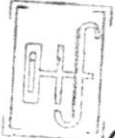
MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ
C.C. 43879951

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTAS MIL PESOS (\$2.850.000), por concepto prestación de servicios a través del contrato número 015-2026, cuyo objeto es "prestación de servicios como cuidadora de los adultos mayores en ejecución del convenio interadministrativo N° 040 de 2025, celebrado entre la E.S.E hospital san Francisco de Asis y el municipio de san francisco Antioquia", actividades realizadas desde el 01 de febrero hasta el 28 de febrero de 2026.

Por favor consignar a la cuenta de Bancolombia ahorro: 32563240678

Mary Luz Manrique
MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ
C.C. 43879951

 Nº RADICACION 47
FECHA RECIBO 4-3-2026
CÓDIGO DE ARCHIVO _____
PASE A: Gerente ATENDIDO _____
RESPUESTA Nº _____ FECHA _____
DEPENDENCIA _____
SERIE _____



ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA 2

| | |
|---------|------------|
| CODIGO | |
| VERSION | 02 |
| FECHA | 10/02/2016 |
| PAGINAS | 1 de 1 |

| | | |
|-------------|---|------------------|
| CONTRATO | Nº HSFA015-2026 | |
| VALOR TOTAL | \$ 15,811,667.00 | |
| OTROSI N 1 | | |
| CONTRATISTA | MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ CEDULA 43879951 | |
| CONTRATANTE | ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS | NIT: 800133887-9 |

OBJETO CONTRACTUAL
 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CUIDADORA DE LOS ADULTOS MAYORES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N 040 2025 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS Y EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA

| | | | |
|--------------------|-------------------------|------------------------------|---------------|
| PLAZO: | 5 MESES Y 15 DIAS | Disponibilidad Presupuestal: | 33 |
| FECHA INICIACIÓN: | DEL 15 DE ENRO 2026 | Registro Presupuestal: | 33 |
| FECHA TERMINACIÓN: | AL 30 DE JUNIO DEL 2026 | Rubro Presupuestal: | 2 32020200904 |

PRORROGA

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA

| ACTIVIDAD | CANTIDAD | OBSERVACIONES |
|---|----------|--|
| El contratista se obligará para con la ESE Hospital San Francisco de Asís a garantizar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CUIDADORA DE LOS ADULTOS MAYORES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 040 2025 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS Y EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA., además de: 1) Ayudar con las actividades básicas de la vida diaria (A.V.D) de las personas mayores | 28% | 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 | 1,561,667 | | DEL 15 AL 31 DE ENERO DEL 2026 |
| ACTA PAGO No. 2 | 2,850,000 | | MES DE FEBRERO 2026 |
| ACTA PAGO No. 3 | | | |
| ACTA PAGO No. 4 | | | |
| ACTA PAGO No. 5 | | | |
| ACTA PAGO No. 6 | | | |
| ACTA PAGO No. 7 | | | |

| | \$ | % |
|------------------------------|------------|------|
| VALOR TOTAL | 15,811,667 | 100% |
| VALOR A CANCELAR | 2,850,000 | 18% |
| VALOR EJECUTADO | 4,411,667 | 28% |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR | 11,400,000 | 72% |

[Handwritten Signature]

SUPERVISION GERENTE

APOYO A LA INTERVENTORIA

FECHA EXPEDICIÓN
 COMPROBANTE DE PAGO
 FECHA RENDICIÓN CGA

| |
|------------|
| 04/03/2026 |
| |
| |

Elaboró:

Reviso y aprobo:

| | | |
|-------------------------------|---------|----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 1 de 21 |

N° de Contrato: 015-2026

Fecha del Contrato: 15-01-2026 al 30-06-2026

| | |
|---|-------------------------|
| 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° 040 de 2025, celebrado entre la E.S.E hospital san Francisco de Asis y el municipio de san francisco Antioquia

Periodo a Informar: DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2026

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 |
|---|---|-----------------------------|-------------------------|
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al adulto mayor | <p>Brindar apoyo en las actividades básicas de la vida diaria a personas mayores institucionalizadas, con el fin de promover su bienestar, dignidad y autonomía en la medida de sus posibilidades.</p> <p>Actividades Realizadas</p> <p>Durante el mes de febrero se realizaron las siguientes tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Asistencia durante el desayuno, almuerzo y cena a residentes con dificultades de movilidad o coordinación. ○ Supervisión de la ingesta para garantizar una dieta equilibrada y adaptada a necesidades individuales. ○ Estimulación de la autonomía alimentaria en residentes con capacidad funcional parcial. 2. Aseo Personal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Apoyo en el baño y la higiene personal (lavado de cara, dientes, cambio de ropa interior, etc.). ○ Corte de uñas y cuidado del cabello en casos necesarios, con supervisión del personal a cargo. ○ Aplicación de cremas hidratantes según protocolo. | 10 usuarios del C.B.A | Evidencias fotográficas |

| | | |
|-------------------------------|---------|----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 2 de 21 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>3. Vestido:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ayuda en la elección de ropa adecuada según el clima y preferencias del residente. ○ Asistencia para vestir y desvestir, fomentando en todo momento la participación activa del usuario. <p>4. Rutina de Cuidados Diarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Acompañamiento en paseos cortos dentro del centro para mantener movilidad. ○ Observación del estado emocional y físico de los usuarios. ○ Registro de incidencias o cambios relevantes en el estado de salud (a comunicar a la coordinadora del programa). <p>Observaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los adultos mayores institucionalizados mostraron buena disposición durante las rutinas. • Se detectaron leves signos de apatía en algunos usuarios, por lo que se recomienda reforzar actividades de estimulación cognitiva y emocional. • Es importante mantener la comunicación constante con el grupo de trabajo y la coordinadora del programa para adecuar las intervenciones a cada caso. • Conclusión <p>La intervención ha permitido reforzar el apoyo en los cuidados básicos, fomentando un entorno seguro, higiénico y humanizado. Se continuará trabajando en la promoción de la autonomía y en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores del centro de protección social para el adulto mayor del municipio de San Francisco.</p> | | |
|--|---|--|--|

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.

| | | |
|-------------------------------|---------|----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 3 de 21 |

| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | N° de Personas Intervenido | Evidencia |
|---|--|------------------------------|--------------------------------|
| <p>01 de febrero al 28 de febrero de 2016 centro de bienestar al adulto mayor</p> | <p>Durante el mes de febrero se realiza plan de limpieza con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Garantizar condiciones óptimas de higiene en el área de preparación de alimentos y zonas comunes. <input type="checkbox"/> Prevenir infecciones cruzadas y proteger la salud de las personas mayores. <input type="checkbox"/> Cumplir normativas sanitarias vigentes. <p>Durante el mes de febrero se llevó a cabo la limpieza y desinfección programada de todas las instalaciones locativas del C.B.A. Las acciones incluyeron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área de cocina y comedor: limpieza y desinfección diaria antes y después de cada servicio de comida. Se utilizó hipoclorito al 10% y alcohol al 70% para utensilios. • Habitaciones: desinfección y ventilación diaria, con cambio de ropa de cama dos veces por semana. • Baños: desinfección tres veces al día con especial atención a superficies de contacto. • Zonas comunes: mantenimiento dos veces al día de pasillos, manijas, interruptores y mobiliario. <p>INCIDENTES / OBSERVACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el consumo de cloro debido a altas temperaturas y mayor uso de espacios comunes. • Sin casos de infección ni brotes de enfermedades transmisibles. <p>RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener control estricto sobre la dilución y uso de productos químicos. • Reforzar limpieza de áreas comunes en horarios de alta circulación. <p>CONCLUSIÓN</p> | <p>10 usuarios del C.B.A</p> | <p>Evidencias fotográficas</p> |

| | | |
|-------------------------------|---------|--------------------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 4 de 21 |

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|-------------------------|
| | El plan de limpieza y desinfección ha sido cumplido de acuerdo con lo programado, contribuyendo al mantenimiento de un entorno saludable y seguro para las personas mayores institucionalizadas. | | |
| Actividad 3: | Supervisar la toma de medicamentos de las personas mayores institucionalizadas. | | |
| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | N° de Personas Intervenido | Evidencia |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al adulto mayor | <p>Durante el mes de febrero se desarrolla esta actividad con el objetivo de asegurar que las personas mayores institucionalizadas reciban sus medicamentos de forma adecuada, segura y puntual, garantizando el cumplimiento del tratamiento prescrito y evitando errores de medicación.</p> <p>ACTIVIDADES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisión directa de la toma de medicamentos según indicaciones médicas (vía oral) • Verificación de la identidad del adulto mayor antes de cada administración. • Registro en hojas de control de medicamentos (nombre del medicamento, dosis, hora y observaciones). • Control de almacenamiento: revisión semanal del stock y condiciones de conservación (temperatura, caducidad). <p>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • La actividad se desarrolló de manera regular, cumpliendo los protocolos establecidos. • Se recomienda continuar con la formación continua del personal sobre fármaco-vigilancia. • Se sugiere implementar un sistema digital de registro para mayor trazabilidad. | 10 Usuarios del C.B.A | Evidencias fotográficas |

| | | |
|-------------------------------|---------|----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 5 de 21 |

| | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> Reforzar las visitas médicas periódicas para ajustes de tratamiento según evolución clínica. | | |
| 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 |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al adulto mayor | <p>Durante el mes de febrero se desarrolla un plan de acción para el cuidado de las personas institucionalizadas con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover el bienestar físico, emocional y social de las personas mayores institucionalizadas. Diseñar y ejecutar planes personalizados de cuidado integral. Fomentar la autonomía funcional y prevenir el deterioro cognitivo y físico. <p>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES JUNIO</p> <ul style="list-style-type: none"> Se ejecutaron las rutinas de aseo diario y se observó una mejora en el estado de higiene general. Se realizaron caminatas asistidas tres veces por semana con la participación del 80% de los residentes. Se mantuvo el control estricto de la toma de medicamentos, con registro completo y sin errores reportados. Las sesiones de estimulación cognitiva (lectura de cuentos, juegos de memoria, sopas de letras) mostraron alta participación. Se brindó acompañamiento emocional a 10 adultos mayores en momentos de tristeza o desmotivación, especialmente en fechas conmemorativas. | 10 usuarios del C.B.A | Evidencias fotográficas |

| | | |
|-------------------------------|---------|----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 6 de 21 |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|------------------------|
| | <p>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • El plan de cuidado mostró resultados positivos en la adherencia y participación de los adultos mayores. • Es importante reforzar las actividades cognitivas con materiales nuevos y dinámicas participativas. • Se recomienda continuar con los encuentros quincenales con la coordinadora gerontológica para revisar casos especiales. • Aumentar el acompañamiento emocional en usuarios con escasa red familiar. | | |
| 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 |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al adulto mayor | <p>En el mes de febrero se les garantiza a las personas mayores institucionalizadas que reciban una alimentación segura, adecuada y oportuna, supervisando su distribución y apoyando en el proceso de acompañamiento durante los horarios de comida.</p> <p>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS</p> <p>Recepción y organización de alimentos preparados</p> <p>Revisión de temperatura, porciones y presentación</p> <p>Servicio de alimentación a residentes institucionalizados:</p> | 10 usuarios pertenecientes al C.B.A | Evidencias fotográfica |

| | | |
|-------------------------------|---------|--------------------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 7 de 21 |

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|-------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Desayuno, almuerzo y cena servidos diariamente. • Supervisión en la correcta posición del residente y apoyo en la alimentación si es necesario. <p>OBSERVACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evidenció una mejora en el estado nutricional de tres residentes con bajo peso gracias al seguimiento y refuerzo alimenticio. • La atención durante las comidas fortaleció la relación interpersonal con los beneficiarios. <p>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cumplió de forma efectiva con el plan de servicio y acompañamiento alimentario, garantizando calidad y humanización del servicio. • Aumentar el acompañamiento emocional durante las comidas en usuarios que presenten signos de tristeza o aislamiento. • Reforzar la higiene de manos en beneficiarios externos antes del ingreso al comedor. | | |
| 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 Intervenido | Evidencia |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al adulto mayor | Brindar apoyo físico y acompañamiento a las personas mayores con dificultades de movilidad, especialmente en el traslado de la cama a la silla, sillas de ruedas, caminadores u otros apoyos, con el fin de mejorar su comodidad, prevenir lesiones y promover su autonomía en la medida de lo posible. | 10 usuarios del C.B.A | Evidencias fotográficas |

| | | |
|-------------------------------|---------|----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 8 de 21 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>ACTIVIDADES REALIZADAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencia en los traslados cama-silla y silla-cama: <ul style="list-style-type: none"> ○ Se realizaron movilizaciones con técnicas seguras de manipulación corporal. ○ Uso de ayudas técnicas como sillas de ruedas, caminadores, bastones y cinturones de marcha. 2. Apoyo en el posicionamiento adecuado del residente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajuste de cojines, respaldos y soportes para prevenir escaras o incomodidad. ○ Cambios posturales programados cada 2-3 horas para residentes encamados. 3. Supervisión durante desplazamientos dentro de la residencia: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acompañamiento a zonas comunes, baño, comedor y actividades recreativas. ○ Coordinación con fisioterapia para seguimiento de usuarios con rehabilitación en curso. 4. Registro de incidencias y observaciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Notificación al equipo de trabajo de molestias o dificultades durante el traslado. ○ Registro de evolución en la movilidad de los residentes con planes de cuidado activo. | | |
| | <p>OBSERVACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de técnicas adecuadas de movilización evitó lesiones tanto en residentes como en el personal. • Se observó cooperación activa por parte de los usuarios con movilidad parcial. • Algunos residentes presentaron mayor rigidez articular, por lo que se recomienda preparar previamente las extremidades con masajes o movimientos suaves. | | |

| | | |
|-------------------------------|---------|----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 9 de 21 |

| | | | |
|---|--|------------------------------------|-------------------------|
| | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> La actividad de apoyo en movilidad se desarrolló con normalidad y seguridad durante el mes. Se recomienda continuar con la capacitación continua del personal en ergonomía y técnicas de movilización. | | |
| 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 |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al adulto mayor | Realizar cambios de postura regulares a las personas mayores en situación de cama para prevenir la aparición de úlceras por presión, mejorar la circulación sanguínea, facilitar la respiración y proporcionar mayor comodidad al residente. ACTIVIDADES REALIZADAS <ul style="list-style-type: none"> Cambios posturales cada 2-3 horas, siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de las cuidadoras. Posicionamiento correcto del cuerpo con el uso de almohadas, cojines y soportes especiales para mantener alineación corporal. Registro en planillas individuales de cada cambio realizado, con hora y posición adoptada. Observación del estado de la piel durante cada movilización para identificar enrojecimientos o puntos de presión. Comunicación con las cuidadoras en caso de signos de riesgo (enrojecimientos persistentes, sudoración excesiva, molestias). | 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 |

| | | | |
|-------------------------------|--|---------|-----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | | Versión | 03 |
| | | Fecha: | 17/08/2016 |
| | | Página: | Página 10 de 21 |

| | | | |
|---|---|------------------------------------|-------------------------|
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al adulto mayor | <p>Brindar sesiones de terapia física dirigidas a las personas mayores institucionalizadas, con el propósito de mantener o mejorar su movilidad, fuerza muscular, coordinación y autonomía funcional, previniendo complicaciones derivadas del sedentarismo o la inmovilidad.</p> <p>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> Las terapias físicas contribuyeron de forma positiva al bienestar general y funcionalidad de los residentes. Se recomienda seguir promoviendo actividades grupales como caminatas asistidas y gimnasia suave. Incluir en próximos meses ejercicios con bandas elásticas o material terapéutico para mayor estimulación. Continuar con sesiones personalizadas para residentes con patologías osteomusculares o riesgo de inmovilidad. | 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 |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al adulto mayor | <p>Brindar acompañamiento seguro, oportuno y humanizado a las personas mayores institucionalizadas en sus traslados dentro y fuera del centro (hospitales, citas médicas, trámites, salidas recreativas), garantizando su bienestar, orientación y seguridad durante todo el proceso.</p> <p>ACTIVIDADES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento a citas médicas externas (hospitales, centros de especialidades). Apoyo durante trámites personales y administrativos (documentos, EPS, laboratorios). Traslados internos dentro del centro (consultorios, comedor, áreas comunes). | 10 usuarios del C.B.A | Evidencias fotográficas |

| | | |
|-------------------------------|---------|-----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 11 de 21 |

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|-------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento en salidas recreativas o paseos programados. • Coordinación previa con enfermería y área médica para preparación de historia clínica, medicamentos, y medios de transporte. • Observación del estado general del usuario durante los desplazamientos. | | |
| 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 Intervenido | Evidencia |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al adulto mayor | <p>Elaborar, gestionar y presentar de manera autónoma los informes y registros operativos que permitan verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el contrato, asegurando transparencia, trazabilidad y eficacia en los procesos técnicos y asistenciales.</p> <p>ACTIVIDADES REALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolección y organización de datos relacionados con actividades asistenciales, terapias, movilización, alimentación y cuidados básicos. • Elaboración y presentación de informes mensuales y semanales según lo estipulado por la coordinación del programa gerontológico. • Apoyo en operaciones administrativas básicas: control de asistencia, programación de turnos, listados de traslados, control de insumos, etc. • Revisión de formatos y reportes físicos y digitales requeridos por la entidad para auditorías o seguimiento técnico. • Comunicación de hallazgos y recomendaciones a la coordinación o dirección, con base en la revisión de actividades. • Archivo y seguimiento de la documentación generada para consulta institucional. | 1 persona | Evidencias fotográficas |

| | | |
|-------------------------------|---------|--------------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 12 de 21 |

| | | | |
|---|--|------------------------------------|-------------------------|
| | <p>OBSERVACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se logró mantener al día la documentación exigida por el contrato y por el equipo de coordinación. • Los informes se entregaron de forma oportuna, lo que facilitó la toma de decisiones y el seguimiento institucional. • Se implementó un formato propio para control de insumos, que mejoró la claridad de los reportes de consumo. <p>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • La actividad de preparación de informes y operaciones administrativas se realizó de forma satisfactoria y proactiva durante el mes de junio. • Se sugiere incluir una capacitación interna en gestión documental para el personal de apoyo. • Es importante continuar promoviendo la auto-organización y la responsabilidad en la generación de evidencias del trabajo | | |
| 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 |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 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 |
| 28 de febrero de 2026 | Dar cumplimiento a la obligación contractual de presentar un informe mensual que evidencie de forma clara y estructurada la | 1 persona | Informe mensual |

| | | |
|-------------------------------|---------|-----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 13 de 21 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>gestión realizada, avances en las actividades asignadas, cumplimiento de metas, observaciones y recomendaciones.</p> <p>RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN JUNIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo en actividades básicas de la vida diaria (A.V.D.): <ul style="list-style-type: none"> ○ Atención personalizada en aseo, vestido y alimentación a 45 residentes. 2. Supervisión en la toma de medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Control de dosis y horarios. Cero errores de medicación reportados. 3. Apoyo en movilidad y cambios posturales: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cambios de postura a 10 residentes encamados y acompañamiento en traslados cama-silla. 4. Acompañamiento a citas médicas y paseos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acompañamiento externo a 25 usuarios, incluyendo 3 salidas recreativas. 5. Terapia física asistida: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ejercicios de movilidad y fortalecimiento en coordinación con fisioterapia. 6. Registro y elaboración de informes técnicos mensuales: <ul style="list-style-type: none"> ○ Redacción de informes por actividad y control de formatos físicos. 7. Participación en reuniones de equipo interdisciplinario: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aportes en evaluación de casos especiales. | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|-------------------------------|---------|-----------------|
| | INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | | Fecha: | 17/08/2016 |
| | | Página: | Página 14 de 21 |

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|------------------------|
| 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 Intervenido | Evidencia |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 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 Intervenido | Evidencia |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al adulto mayor | Durante este mes se realiza el pago de todas las obligaciones sociales, ya que este proceso es una obligación para poder desempeñar las labores contractuales. | 1 persona | Evidencias fotográficas |

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| Actividad 15: | Procurar el cuidado integral de su salud | | |
| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | N° de Personas Intervenido | Evidencia |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 centro de bienestar al | 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 15 de 21 |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| 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 |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 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 |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 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 |
| N/A | Durante este periodo del informe no se realizaron actividades con respecto a la prevención de riesgos laborales. | N/A | N/A |

| | | |
|-------------------------------|---------|-----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 16 de 21 |

| | | | |
|---|---|------------------------------------|------------------|
| Actividad 19: | informar las condiciones de riesgo detectadas | | |
| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | N° de Personas Intervenidas | Evidencia |
| 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 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

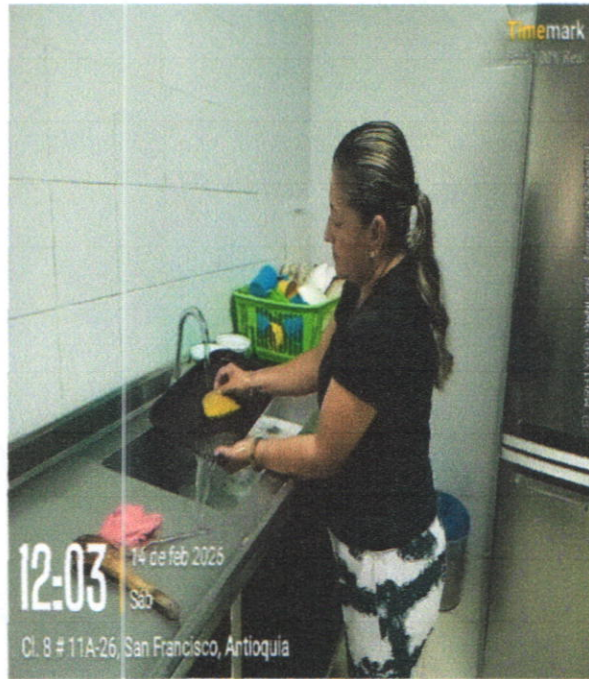


| | | |
|-------------------------------|---------|-----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 17 de 21 |



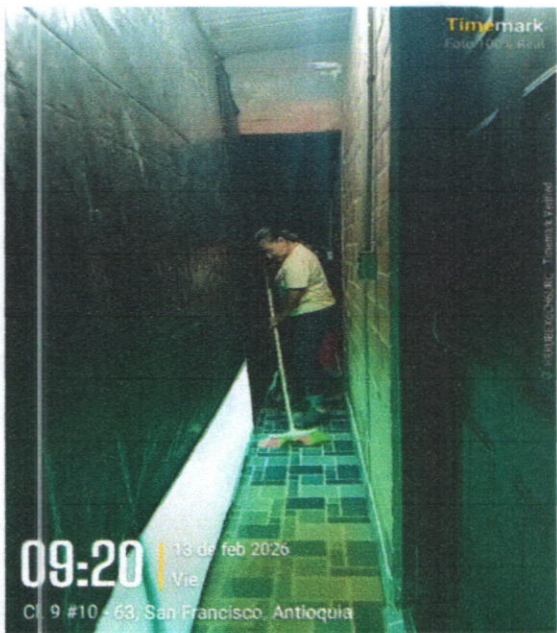
INFORME DE ACTIVIDADES

| | |
|---------|-----------------|
| Versión | 03 |
| Fecha: | 17/08/2016 |
| Página: | Página 18 de 21 |



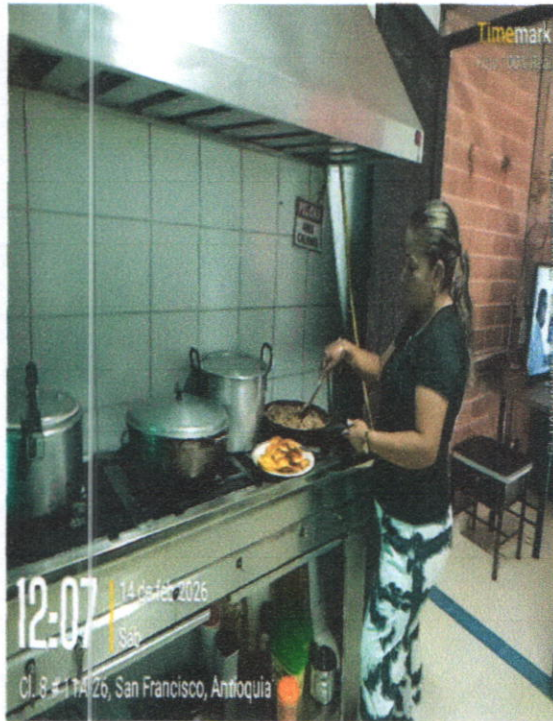
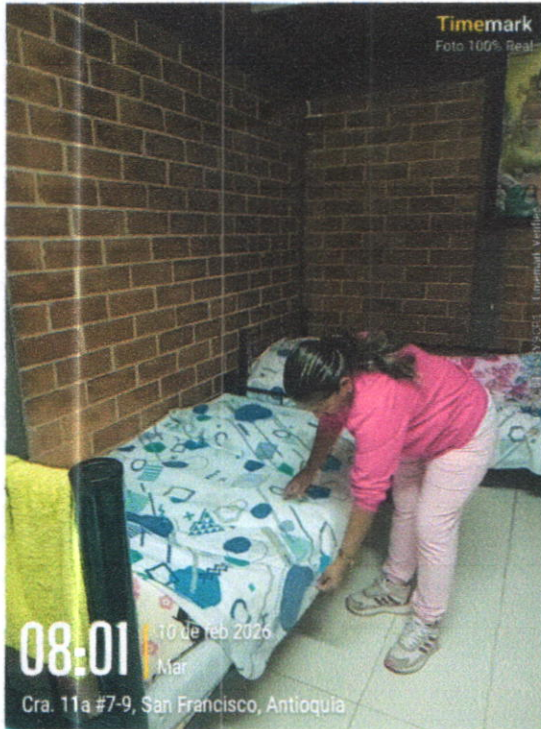
INFORME DE ACTIVIDADES

Versión 03
Fecha: 17/08/2016
Página: Página 19 de 21



INFORME DE ACTIVIDADES

Versión 03
Fecha: 17/08/2016
Página: Página 20 de 21



| | | |
|-------------------------------|---------|-----------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES | Versión | 03 |
| | Fecha: | 17/08/2016 |
| | Página: | Página 21 de 21 |



Mary Luz Manrique

Firma del Contratista

Firma del Supervisor y/o Interventor

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 **MARY LUZ MANRIQUE MARIN**, 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. | | |
| En caso de que la información anterior cambie, me comprometo a informar oportunamente. | | |

Mary Luz Manrique
MARY LUZ MANRIQUE MARIN
C.C. 43879951

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT 800.133.887-9

MES DE FEBRERO 2026

RETENCIÓN EN LA FUENTE PROCEDIMIENTO 1

Empleado y/o asimilado: MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ CC 43879951

UVT 2026

\$ 52,374

| RETENCIÓN 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 | \$ 2,850,000 |
| Ingresos laborales | \$ 2,850,000 |

| INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA | |
|---|--------------|
| 1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) | \$ 280,200 |
| 2. Aportes obligatorios a Fondo solidaridad Pensional. | |
| 3. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) | \$ 218,900 |
| 4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT 130,935,000 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 | \$ 499,100 |
| Subtotal 1 | \$ 2,351,000 |

de los ingre es i

| DEDUCCIONES | |
|--|--------------|
| 1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. Limite maximo 107 UVT Mensuales (\$5.237.400) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23 | \$ - |
| 2. Pagos por dependientes. No puede Exceder 32 Uvt Mensuales. \$1.675.968 | \$ - |
| 3. Pagos Por Salud medicina prepagada. No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 837.984 | \$ - |
| Total Deduciones | \$ - |
| Subtotal 2 | \$ 2,351,000 |

NO

| RENTAS EXENTAS | |
|---|--------------|
| a. Aportes a Fondo de pensiones voluntarias (Art 126 - 1 E.T.) 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. (199.021.200) Art. 126-1 E.T. | \$ - |
| b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) 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. (199.021.200) Art. 126-4 E.T. | \$ - |
| 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 | \$ 2,351,000 |

| | |
|--|--------------|
| Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo \$12.569.760 Año 2026. (240 Uvt) | \$ 588,000 |
| Subtotal 4 | \$ 1,763,000 |

| | |
|---|---------------|
| Cifra control 40% Deduciones y rentas exentas | \$ 940,000 |
| En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Artículo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 \$21.997.080 | \$ 588,000 |
| En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Artículo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 \$21.997.080 | \$ 21,997,000 |

| | |
|--|--------------|
| Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente | \$ 1,763,000 |
| Ingreso laboral gravado en UVT | \$ 34 |
| 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 10 UVT | - |
| 640 | 33% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT | - |
| 945 | 35% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT | - |
| 2300 | 37% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT | - |
| En adelante | 39% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 | - |

| | |
|--------------------------------|-----------|
| UVT 2026 | \$ 52,374 |
| Ingreso laboral gravado en uvt | \$ 34 |

| | |
|--|------|
| | \$ - |
|--|------|

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Nombre ó Razón Social | MARY LUZ MANRIQUE JIMENEZ | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 43879951 |
| Ciudad/Municipio | SAN FRANCISCO | Departamento | ANTIOQUIA |
| Dirección | SECTOR COMERCIO PISO 3 | Teléfono | 8323030 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Otros trabajos de edición. |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------|
| Número Planilla | 2331643449 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | febrero / 2026 | Periodo Cotización Salud | febrero / 2026 |
| Días de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/02/26 |
| Número Autorización | 714088 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|--|------------------------|--|------------------|
| Nombres | MARY LUZ | Apellidos | MANRIQUE JIMENEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 43879951 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | SAN FRANCISCO |
| Salario Básico | \$ 1.750.905 | Tipo de Salario | |

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

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------------|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Días | 30 | IBC | \$ 1.750.905 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | \$ 280.200 |
| FSP - Solidaridad | \$ 0 | FSP - Subsistencia | \$ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | \$ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0 |
| Indicador tarifa especial | Normal | Total Aporte | \$ 280.200 |

| | | | |
|----------------------------------|----------|------------------------|--------------------------|
| SALUD | | Administradora | EPS040 - SAVIA SALUD EPS |
| Días | 30 | IEC | \$ 1.750.905 |
| Tarifa | 12,500 % | Cotización Obligatoria | \$ 218.900 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | \$ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | \$ 0 |
| Valor ADRES | \$ 0 | Total Aporte | \$ 218.900 |

| | | | |
|------------------------------|----------|---------------------|------------------|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-25-COLMENA |
| Días | 30 | IEC | \$ 1.750.905 |
| Clase de Riesgo | III | Tarifa | 2,436 % |
| Centro de Trabajo | 43879951 | Total Aporte | \$ 42.700 |

TOTAL PAGADO:

\$ 541.800

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

Nombre del pago: Contratistasss
Secuencia: B
Número de cuenta a debitar: 01429838208

Fecha: 09-03-2026 **Hora:** 08:48:54
Fecha de Generación: 09-03-2026

Fecha de envío del pago: 06-03-2026
Fecha para Procesar el pago: 06-03-2026

Impreso por: Hospi2020

| | | | |
|--|--|---|---|
| Total Registros del Lote: 7 | Registros Procesados: 6 | Registros Rechazados: 1 | Registros Pendientes: 0 |
| Valor Total del Pago: \$24,406,500.00 | Valor Registros Procesados: \$21,585,000.00 | Valor Registros Rechazados: \$2,821,500.00 | Valor Registros Pendientes: \$0.00 |

| NÚMERO DE CUENTA | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR | ENTIDAD | ESTADO | FECHA APLICACIÓN |
|------------------|----------------|------------------------|---------------------|--------------|-------------|---|------------------|
| 91277579681 | Ahorros | 1045671561 | KATHERINE PE AREDO | 9,111,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 06-03-2026 |
| 32590016372 | Ahorros | 21664631 | DORA PEREZ | 2,227,500.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 06-03-2026 |
| 32565207104 | Ahorros | 21664723 | LUZ MARIA MARTINEZ | 2,227,500.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 06-03-2026 |
| 39710760936 | Ahorros | 21005102 | EMMA DE JESUS GIRA | 2,821,500.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 06-03-2026 |
| 32563240678 | Ahorros | 43879951 | MARY LUZ MANRIQUE | 2,821,500.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 06-03-2026 |
| 13117647613 | Ahorros | 1020404319 | ALEIDA DEL SOCORRO | 2,821,500.00 | BANCOLOMBIA | RECHAZAMOS EL PAGO, CUENTA DESTINO NO RECIBE ABONO | 06-03-2026 |
| 64767444166 | Ahorros | 1040260575 | KAREN TATIANA ZULU | 2,376,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 06-03-2026 |