	E.S.E. HOSPITAL PRESBITERO EMIGDIO PALACIO			
	Nit: 890.984.779-1			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	26740	Fecha:	Dic.02/2025

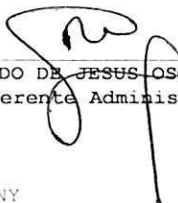
2025 12 02 *****2,979,000.**

**GONZALEZ ROJAS ROBINSON OSVALDO

***** DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.*****

Proveedor:	GONZALEZ ROJAS ROBINSON OSVALDO		Nit/CC:	70.978.818
No Fact.:	22025		Vr Pagado:	2,979,000.
Fecha Fact.:	Nov.30/2025			
Fact.Ref:				
Cta. Banco:	07 -53700000838		Cheque:	26740
			Vr Cheque:	2,979,000.
Vr Letras:	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.			
Observaciones:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU FORMACION Y EXPERIENCIA DENTRO DEL EQUIPO BASICO DE ATENCION EN SALUD (EBAS), EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y LAS DIRECTRICES DE LA E.S.E. HOSPITAL PRESBITERO EMIGDIO PALACIO." ATENCION EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL AREA RURAL. CONTRATRO PRESTACION DE SERVICIOS NRO. 121-2025			
VALORES				
Vr. Bruto:	3,000,000.		Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	21,000.		Vr.Rete-Iva:	0.
IMPUESTO DE	21,000.			0.
	0.			0.
	0.			0.
N-Crédito:	0.		Vr.Descuento:	0.
			Vr.NETO:	2,979,000.
IMPUTACION CONTABLE				
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor	
1 1 10 06 09			2,979,000.00	
2 4 01 01 02	70,978,818		2,979,000.00	
IMPUTACION PRESUPUESTAL				
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor	
2025	3232	2.4.5.02.09.001	3,000,000.00	
Total:			3,000,000.00	


DORIAN DUVERLY PULGARIN RAMIREZ
Gerente


UBALDO DE JESUS OSORIO GIRALDO
Subgerente Administrativo

#BENE-CHE2#
Firma y Sello Beneficiario

Empresa: HOSPITAL PRESBITERO
 NIT: 890984779
 Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: OP26740
 Secuencia: W
 Número de cuenta a debitar: 53700000838

Fecha: 02-12-2025 Hora: 16:27:20
 Fecha de Generación: 02-12-2025

Fecha de envío del pago: 02-12-2025
 Fecha para Procesar el pago: 02-12-2025

Impreso por: 1035831738

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$2,979,000.00	Valor Registros Procesados: \$2,979,000.00	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
91448211491	Ahorros	70978818	ROBINSON OSVALDO G	2,979,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	02-12-2025

ENTRERRÍOS, 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

HOSPITAL PRESBITERO EMIGDIO PALACIO
NIT.890984779-1

CUENTA DE COBRO 002 DE 2025

DEBE A:

ROBINSON OSVALDO GONZALEZ ROJAS
C.C.70978818 DE DONMATIAS-ANTIOQUIA

LA SUMA DE:

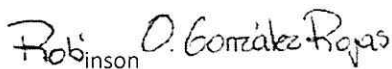
TRES MILLONES DE PESOS (\$ 3.000.000)

Por concepto de: Contrato de prestación de servicios Nro.123 de 2025, el que tiene por objeto "P RESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESA RROLLAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU FORMACIÓN Y EXPERIENCIA DENTRO DEL EQUIPO BASICO DE ATENCION EN SALUD (EBAS), EN EL MARCO DEL SERVICIO Y LAS DIRECTRICES DE LA E.S.E HO SPITAL PRESBITERO EMIGDIO PALACIO." Por una duración de tres (3) meses contados a partir del 07 de octubre de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. Actividades del periodo noviembre 01 al 30 de noviembre de 2025. Ambas fechas inclusive

Nota: para efectos de la retención en la fuente ley 1819 de 2016 - rentas de trabajo y dando cumplimiento al artículo 383 parágrafo 2 del estatuto tributario nacional, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios, comisiones y por compensación por servicios personales, No he contratado ni vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a mi actividad económica

Solicito que el pago sea realizado a mi cuenta de ahorros número 91448211491 Bancolombia.

Cordialmente,



ROBINSON OSVALDO GONZALEZ ROJAS
C.C.70978818 DE DONMATIAS-ANTIOQUIA

E.S.E. HOSPITAL PRESBITERO EMIGDIO PALACENTRERRIOS
NIT: 890.984.779 - 1**OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 5145**

CUENTAS DE GASTOS No. CG 22025

Fecha: Nov.30/2025

Señor(es): GONZALEZ ROJAS ROBINSON OSVALDO

Nit: 70.978.818-

Valor: 2,979,000.00

Dirección: CR 32 34 B 12, 05237

Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU FORMACIÓN Y EXPERIENCIA DENTRO DEL EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN EN SALUD (EBAS), EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

VALORES DOCUMENTO

Vr. Exento:	3,000,000.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	102
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:		Vr. Dcto.Gravado:	
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:	2,979,000.00
Son: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.#			

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
2450209001	Servicios Personales (Personal Asistencial)	C25580	D25580	3,000,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010102	CUENTAS POR PAGAR EBS		2,979,000.00
73130201	EQUIPOS DE SALUD PROGRAMA MINISTERIO	3,000,000.00	
24362703	RETEICA 7 X 1000		21,000.00

Elaborado Por

Autorizado

Revisado



INFORME DE ACTIVIDADES

Código: Versión: 03 Fecha de aprobación: 30 de enero de 2020

INFORME DE ACTIVIDADES N° 002 DE 2025

Por concepto de: Contrato de prestación de servicios Nro. 031 de 2025, el que tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU FORMACIÓN Y EXPERIENCIA DENTRO DEL EQUIPO BÁSICO EN ATENCIÓN EN SALUD (EBAS), EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y LA DIRECTRICES DE LA E.S.E. HOSPITAL PRESBITERO EMIGDIO PALACIO." Por una duración de tres (3) meses contados a partir del 07 de octubre de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. Actividades del periodo noviembre 1 al 30 de noviembre de 2025. Ambas fechas inclusive

CPS 123-2025	CONTRATISTA ROBINSON OSVALDO GONZALEZ ROJAS	CÉDULA: C.C.70978818 DEL MUNICIPIO DE DONMATIAS - ANTIOQUIA
Fecha de suscripción del contrato:	01 de Octubre de 2025	
Fecha de inicio del contrato:	07 de Octubre de 2025	
Fecha de terminación:	31 de Diciembre de 2025	
Fecha Otro Si	No	
Fecha inicio Otro Si	No	
Fecha terminación Otro Si	No	
Período del informe:	Noviembre 1 al 30 de Noviembre de 2025	

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Actividad descrita en el contrato	Descripción de actividades realizadas para cumplimiento del objeto contractual
A) Desarrollar espacios de participación social y popular donde operen los equipos básicos en salud, socializando avances del Proyecto, definiendo prioridades de atención y socializando planes de acción con la comunidad.	Se realiza cartografía y mapeo de las veredas el porvenir y progreso con presidentes de las JAC
B) Desarrollar estrategias comunicativas para socializar servicios y actividades a desarrollar con la actividad	Se realizan estrategias de comunicación mediante llamadas y mensajes de WhatsApp con el líder de la comunidad, infografías y carteleras en puntos estratégicos de las veredas
C) Realizar caracterización, visitas de seguimiento y/o gestión de planes de cuidado a individuos y familias en el territorio identificando las condiciones de salud de las personas que habitan en el hogar con los equipos médicos asignados.	Se realizaron caracterizaciones los días 4,5,6,10,11,12, 13,14, 15, 18,19, 20, de Noviembre para un total de 99 familias caracterizadas con planes de cuidados terminados, y 12 disentimientos para el mes de Noviembre
D) identificar personas sin afiliación a salud o que requieran trámites de portabilidad o traslados y gestionar las solicitudes correspondientes	Actividad no ejecutada en este periodo



INFORME DE ACTIVIDADES

Código: Versión: 03 Fecha de aprobación: 30 de enero de 2020

E) Gestionar los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos), realizando la canalización y demanda inducida de servicios según los eventos presentados.	Actividad no ejecutada en este periodo
F) Gestionar el traslado a instituciones de salud de las personas que requieren remisión urgente, a partir de lo identificado en la atención en salud	Actividad no realizada durante este periodo de ejecución
G) informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores, de acuerdo a sus necesidades.	Actividad realizada a cada uno de los hogares visitados y caracterizados.
H) Brindar información para la salud, orientada en la promoción de la salud, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y del entorno.	Se le brinda información a la familia, sobre promoción y prevención en salud y cuando debe acudir al médico en caso de algún signo de alarma y se le brinda información sobre los hábitos de vida saludable que debe tener para dentro de su hogar.

ANEXOS

A)






INFORME DE ACTIVIDADES

Código: Versión: 03 Fecha de aprobación: 30 de enero de 2020

EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL

ATENCIÓN MÉDICA GRATUITA PARA LA COMUNIDAD



SERVICIOS
Valoración inicial de salud familiar y consultas médicas gratuitas disponibles esta semana.

EDUCACIÓN
Educación en salud y prevención para mejorar el bienestar de la comunidad.

APOYO
Apoyo en salud mental para todos los residentes de la vereda Pío 12.

IDENTIFICACIÓN
Personal con chaleco de misión médica y carnet visible del Hospital Presbítero Emigdio Palacio.

¡HOLA! SOMOS UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DEBIDOS A CUIDAR TU BIENESTAR. NUESTRO OBJETIVO ES BRINDARTE ATENCIÓN MÉDICA GRATUITA Y MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS



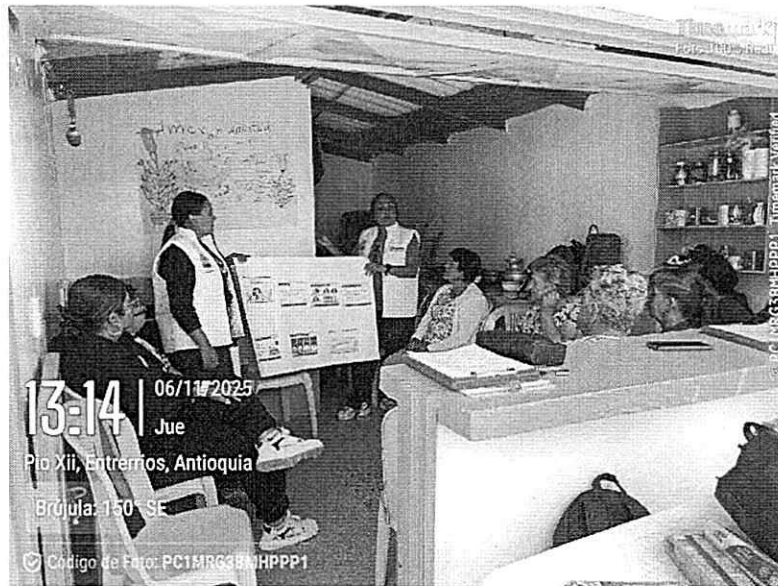
11 nov. 2025 9:22:48 a. m.
calle 2 - 17 Altos de San Gabriel
Entrerrios
Antioquia

B)



INFORME DE ACTIVIDADES

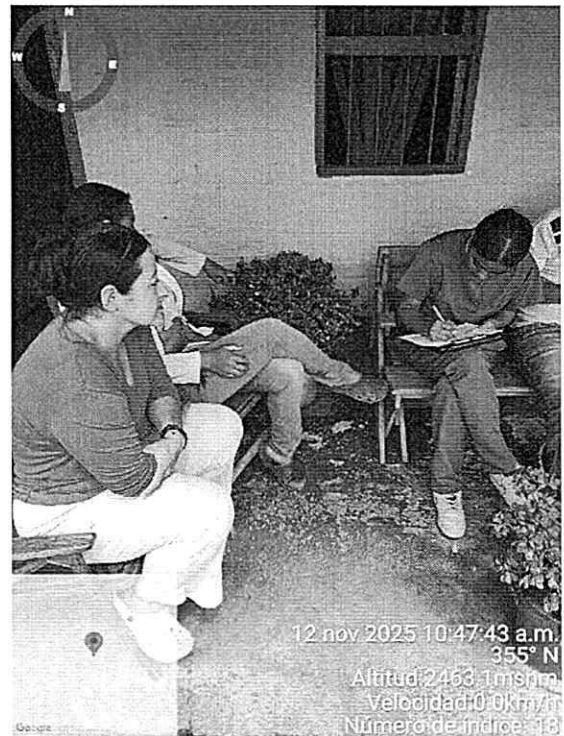
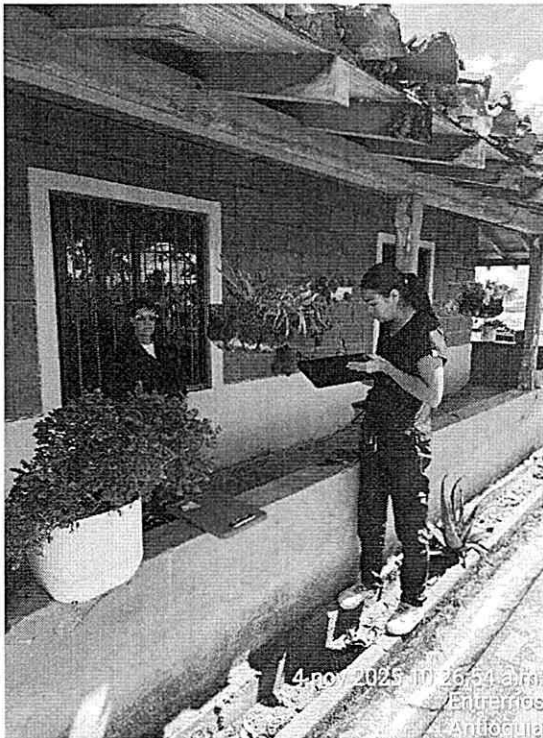
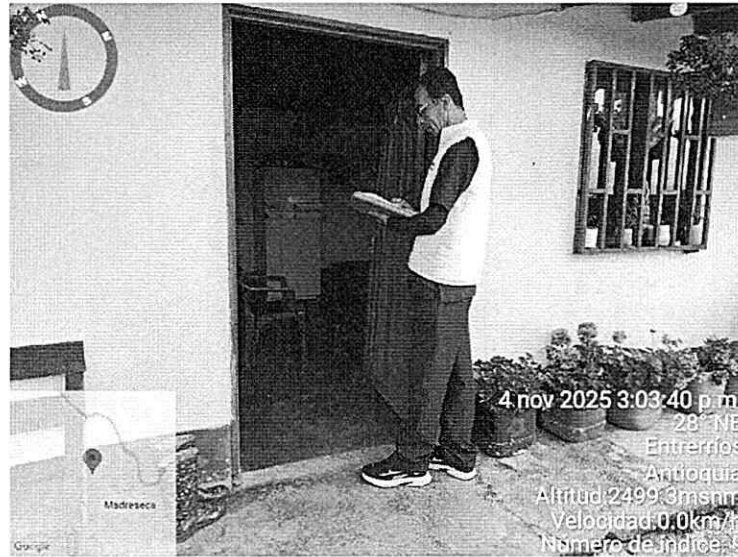
Código: Versión: 03 Fecha de aprobación: 30 de enero de 2020





INFORME DE ACTIVIDADES

Código: Versión: 03 Fecha de aprobación: 30 de enero de 2020





INFORME DE ACTIVIDADES

Código: Versión: 03 Fecha de aprobación: 30 de enero de 2020



D) No aplica

E) No aplica

F) No aplica

G) No aplica

H) No aplica



INFORME DE ACTIVIDADES

Código: Versión: 03 Fecha de aprobación: 30 de enero de 2020

SEGURIDAD SOCIAL



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN					CEDULA DE CIUDADANIA					NUMERO DE IDENTIFICACION					TIPO PLANILLA				
NOMBRE Y RAZON SOCIAL					ROBINSON OSVALDO GONZALEZ ROJAS					ROBINSON OSVALDO GONZALEZ ROJAS					PERIODO COTIZACION SALUD				
CUCADAMONOSFO					DON MATIAS					ANTIOQUIA					MES				
DIRECCION					DON MATIAS					ANTIOQUIA					PERIODO COTIZACION SALUD				
TIPO APORTANTE					INDEPENDIENTE					INDEPENDIENTE					MES				
TIPO EMPRESA					PRIVADA					INDEPENDIENTE					NUMERO AUTORIZACION				
FORMA DE PRESENTACION					UNICO					INDEPENDIENTE					NUMERO AUTORIZACION				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD (SENA E ICFP (REFORMA TRIBUTARIA))					NO					INDEPENDIENTE					NUMERO AUTORIZACION				

TOTAL APORTES A PENSION										
CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLICITUD	DISPENSADA	TOTAL
SUBTOTAL:		23231	PROFESOR	1	1,177,802	1,177,802	1,177,802	0,000	0,000	1,177,802

TOTAL APORTES A SALUD										
CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INGAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	TOTAL
SUBTOTAL:		EP000	CA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES										
CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INGAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	TOTAL
SUBTOTAL:		TA23	COLUMBIA	1	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES									
SEGUROS SOCIAL									
SEGUROS SALUD									
PARAMETRICOS									
TOTAL PAGADO: \$ 440.500									

Planilla Pagada

Robinson O. Gonzalez Rojas

ROBINSON OSVALDO GONZALEZ ROJAS C.C 70978818 DONMATIAS - ANTIOQUIA

RETE INDEPENDIENTES

Para rentas de trabajo diferente a relación laboral, legal o reglamentaria (Parágrafo 2 Art. 383 ET)

Nota: Retención aplicable únicamente por el periodo gravable 2025



Descarg
Herrami

EMPRESA DE EJEMPLO
ROBINSON OSVALDO GONZALEZ ROJAS
70978818

Digite los meses a los que corresponde el ingreso	Mes
1	Noviembre de 2025
Valor UVT 2025	
49,799	

Conceptos	Datos	Límites	Depuración
-----------	-------	---------	------------

Total pagos en el mes

Valor del ingreso por rentas de trabajo	3,000,000		3,000,000
Total Ingresos mes	3,000,000		3,000,000

Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)

Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	192,000	Sin límites	192,000
Fondo de Solidaridad Pensional	-	Sin límites	-
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)	-	25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT	-
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	150,000	Sin límites	150,000
Aportes a ARL	29,232		29,232
Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	371,232		371,232

Subtotal (A)			2,628,768
---------------------	--	--	------------------

Menos rentas exentas

Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)		30% del Ingreso tributario del año y hasta 3.800 UVT anuales (316,66 UVT Mensuales)	-
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-		-
Total rentas exentas	-		-

Subtotal (B)			2,628,768
---------------------	--	--	------------------

Menos deducciones

Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud			-
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT	-
Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)		100 UVT , promedio año anterior	-
Total deducciones			-

Subtotal (C)			2,628,768
---------------------	--	--	------------------

Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		790 UVT Anual	657,192
--	--	----------------------	----------------

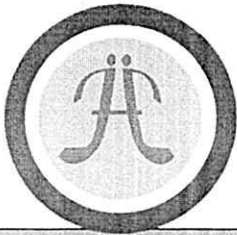
Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		1,051,507	657,192
--	--	------------------	----------------

Base gravable (ver tabla)			1,971,576
----------------------------------	--	--	------------------

Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)			\$ -
--	--	--	-------------

Diseño
William Dussan Salazar
consultorcontable1@gmail.com
(03/01/2025) Versión 7 2025

Nota: la retención en la fuente a practicar, corresponde al periodo al c
realiza el cálculo, en este caso es de 1

	ACTA DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN		CODIGO: FO-SA-01		
			VERSIÓN: 02		
			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 19 de Septiembre de 2022		
			PAGINAS: 1		
GRADO DE RESPONSABILIDAD					
Mediante la suscripción de la presente acta, el interventor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.					
ACTA DE SUPERVISIÓN No. 2 DE 2025					
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 123-2025					
CONTRATANTE	E. S. E. HOSPITAL PRESBITERO EMIGDIO PALACIO				
CONTRATISTA	ROBINSON OSVALDO GONZALEZ ROJAS C.C. 70978818				
SUPERVISOR	UBALDO DE JESÚS OSORIO GIRALDO CC NRO. 98 468 966 Subgerente Administrativo y Financiero Supervisor Contrato Prestación de Servicios Nro. 087 de 2025				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU FORMACIÓN Y EXPERIENCIA DENTRO DEL EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN EN SALUD (EBAS), EN EL AREA RURAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y LAS DIRECTRICES DE LA E. S. E HOSPITAL PRESBITERO EMIGDIO PALACIO				
FORMA DE PAGO	•Tres (03) pagos mensuales iguales por valor de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000) cada uno.				
VALOR	\$				9.000.000,00
PLAZO	TRES (03) MESES				
FECHA DE INICIO	07/10/2025				
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025				
OTRO SÍ Nro	No				
VALOR OTROSÍ	\$ -				
PLAZO OTROSÍ	No				
RECIBO A SATISFACCIÓN					
El supervisor del contrato, mediante la presente acta deja constancia que recibe a satisfacción los bienes y/o servicios descritos en el Objeto del contrato de prestación de servicios No. 123 y según cuenta de cobro No. 02					
En consecuencia, se autoriza el pago de los bienes y/o servicios recibidos a satisfacción por un valor de \$ 3,000,000,00, Previa verificación del informe de ejecución de actividades por parte del contratista.					
EVALUACION AL PROVEEDOR O CONTRATISTA					
Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 es el máximo					
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto contratado					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención y cumplimiento a los requerimientos entregados al contratista					X
BALANCE GENERAL DEL CONTRATO					
CONCEPTO	VALOR				

Valor inicial del contrato	\$	9.000.000
Valor Adiciones	\$	-
Valor Total del Contrato	\$	9.000.000
Valor a pagar en el acta	\$	3.000.000
Valor pagado actas anteriores	\$	3.000.000
Valor causado que no se ha pagado	\$	3.000.000
Valor total ejecutado	\$	6.000.000
Saldo disponible	\$	3.000.000


PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

FECHA	CONCEPTO (pagos)	VALOR
30/10/2025	Cuenta de cobro No. 1	\$ 3.000.000,00
30/11/2025	Cuenta de cobro No. 2	\$ 3.000.000,00
	Cuenta de cobro No. 3	
TOTAL FACTURADO		\$ 6.000.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO		\$ 6.000.000,00
VALOR TOTAL POR EJECUTAR		\$ 3.000.000,00
% ejecutado		66,7%
% por ejecutar		33,3%

El supervisor y/o interventor certifica que el Contratista cumplió satisfactoriamente con las actividades del objeto del contrato y a la fecha se constata que cumplió con la obligación de pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales para el periodo de cobro del mes de **NOVIEMBRE de 2025** de conformidad con los preceptos consagrados en la Ley 797 de 2003 y el Decreto 1562 de 2012.

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, el supervisor firma la presente acta a los 30/11/2025


UBALDO DE JESÚS OSORIO GIRALDO
 Subgerente Administrativo y Financiero
 Supervisor
 C.C. Nro. 98 468 968 de Angostura - Antioquia