E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE Nit: 890.983.675-8			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 8068	Fecha:	Jun.04/2026

Proveedor: HERNANDEZ SALAS KELLY JOHANA
Nit/CC: 1.035.581.919
Vr Pagado: 310,000.00
Cta. Banco: 07 -24068575334
Cheque: 323
Vr Cheque: 310,000.00
Vr Letras: TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/L.
Observaciones: PAGO SERVICIOS MAYO 2026

VALORES

Vr. Bruto:	333,333.00	Vr. Iva:	0.00
Vr. Retención:	0.00	Vr.Rete-Iva:	0.00
EST PRO-ANCI	13,333.00	EST PRO ICA	3,333.00
EST PRO-CULT	6,667.00		0.00
	0.00		0.00
N-Crédito:	0.00	Vr.Descuento:	0.00
		Vr.NETO:	310,000.00

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FPS 202606	310,000.00	2026/05/30			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 10			310,000.00
2 4 02 05 07 02	1,035,581,919		310,000.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.4.5.02.09.908	333,333.00
		Total:	333,333.00

HOSPITAL SAN FRANCISCO PEQUE - ANTIOQUIA NIT. 890 983 675-8 GERENTE

EDISON CAMILO CADAVID CARVAJAL
Gerente

MARTA IRENE AGUDELO OQUENDO
subdirectora Administrativo y Financiero

PARO ELECTRONICO

HERNANDEZ SALAS KELLY JOHANA
Firma Beneficiario

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE

PEQUE

NIT: 890.983.675 - 8

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 7032

FACTURA CREDITO PROVEEDOR DOC SOPORTE No. FPS 202606 Fecha: **May.30/2026**

Señor(es): **HERNANDEZ SALAS KELLY JOHANA**

Nit: **1.035.581.919-** Valor: **310,000.00**

Dirección: **BRR FUNDUNGO, 05543**

Concepto: **GASTOS POR PREST DE SERV COMO AUXILIAR AREA DE LA SALUD ENFERMERA EN EL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EBS, EN LOS TERRITORIO 6 ZONA URBANA EN EL MPIO DE PEQUE (MAYO 06 AL 05 DE JULIO 2026)MAYO#OBS2##OBS3#**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	333,333.00	**Vr. Gravado:**	
Vr. IVA:		**Vr. Retención:**	
Vr. ReteIVA:		**Vr. Timbre:**	
Vr. Estampilla:	23,333.00	**Vr. Dscto.Gravado:**	
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**	310,000.00
Son: **TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/L.#**			

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
2.4.5.02.09.9	MINPROTECCION SOCIAL Equipos EBS Urbano	C26206	D26220	333,333.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
2402050702	PROGRAMA - Equipos EBS Territorio Urb		310,000.00
5423040201	Gastos Directos Urbano - Salarios	333,333.00	
24072203	ESTAMPILLA PRO ANCIANOS 4%		13,333.00
24072202	IMPUESTO INDUSTRIA Y COMERCIO 1%		3,333.00
24072201	ESTAMPILLA PROCULTURA 2%		6,667.00

Elaborado Por

Revisado

8068

E.S.E.
HOSPITAL SAN FRANCISCO
PEQUE - ANTIOQUIA
NIT: 890.983.675.- 8

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN FRANCISCO
PEQUE ANTIOQUIA

NIT 890.983.675-8

DEBE

KELY YOHANA HERNANDEZ SALAS

CC. 1.035.581.919 de Peque, Antioquia

La suma de TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS ML ($333.333), por prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el programa Equipos Básicos de Salud (EBS) territorio N° 6 zona urbana, como fortalecimiento de la gestión territorial APS, en la E.S.E Hospital San Francisco, de acuerdo con la resolución 00000711 de 24/04/2024 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, en el municipio de Peque, periodo de 06 de Mayo hasta 09 de Mayo de 2026. Según CD-84-2026

CUENTA DE COBRO # 20261

Cuenta de Ahorros NEQUI 3206593296

Dada en Peque Antioquia a los 9 días del mes de Mayo de 2026.

KELY YOHANA HERNANDEZ SALAS
Auxiliar de enfermería

E.S.E.
HOSPITAL SAN FRANCISCO
PEQUE - ANTIOQUIA
NIT: 890.983.675.- 8

REPORTE DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	FORMATO 11
Modalidad de selección	Directa
Consideración:	Que de conformidad con el Estatuto de contratación según Acuerdo 006 de 15 de octubre de 2024, Articulo vigésimo primero, Procedimiento de contratación, parágrafo 1 corresponde al interventor realizar las funciones de verificación del objeto del contrato y en consecuencia hacer las respectivas actas de interventoría.
Número y objeto del contrato:	CD-85-2026 por prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el programa Equipos Básicos de Salud (EBS) territorio N° 6 zona urbana, como fortalecimiento de la gestión territorial APS, en la E.S.E Hospital San Francisco, de acuerdo con la resolución 00000711 de 24/04/2024 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, en el municipio de Peque.
Contratante	
E.S.E	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO
Representante legal:	EDISON CAMILO CADAVID CARVAJAL
Cedula de Ciudadanía:	1017166504
Nit:	890983675-8
Contratista	
Si es persona jurídica:	**X**
Empresa:	
Representante legal:	
Cedula Ciudadanía:	
Nit:	
Si es persona natural:	**X**
Nombre	**KELY YOHANA HERNANDEZ SALAS**
Cédula de ciudadanía	1.035.581.919
Periodo para reportar la actividad	Del día 06 mes 05 año 2026 — Al día 09 mes 05 año 2026

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DURANTE EL MES PARA CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

- Asistencia a capacitación EBS urbano.
- Se realizan 5 visitas casa a casa ejecutando planes de cuidado a familias.

En constancia de lo anterior se firma a los 09 días del mes de Mayo del año 2026

Kely Yohana Hernández Salas

E.S.E.
HOSPITAL SAN FRANCISCO
PEQUE - ANTIOQUIA
NIT: 890.983.675 - 8

CONTRATISTA
1035581919 de Peque – Antioquia

Constancia de recibido del informe: La E.S.E. Hospital San Francisco del municipio deja constancia que recibió el presente informe presentado por el contratista Kely Yohana Hernández Salas, en constancia firma:

Firma:
Nombre: KENDRY MARCELA MARTINEZ CARDONA
C.C. 1043840018

E.S.E.
HOSPITAL SAN FRANCISCO
PEQUE ANTIOQUIA

Acta de supervision		Formato 14: contratación directa
Acta de avance número	**1**	
Periodo	Desde el 6 de Mayo hasta el día 9 de Mayo de 2026	
Consideración previa	Que de conformidad con el Estatuto de contratación según Acuerdo 006 de 15 de Octubre de 2024, Articulo vigésimo primero, Procedimiento de contratación, parágrafo 1 corresponde al interventor realizar las funciones de verificación del objeto del contrato y en consecuencia hacer las respectivas actas de interventoría.	
Modalidad de selección	Directa	
Número y objeto del contrato:	CD-84-2026, por prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el programa Equipos Básicos de Salud (EBS) territorio N° 6 zona urbana, como fortalecimiento de la gestión territorial APS, en la E.S.E Hospital San Francisco, de acuerdo con la resolución 00000711 de 24/04/2024 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, en el municipio de Peque	
Plazo	De 06 de Mayo hasta el 05 de Julio de 2026	
Valor	CINCO MILLONES DE PESOS PESOS ML ($5.000.000)	
Registro Y Rubro Presupuestal	CRP -221 DE 04 DE MAYO DE 2026	Rubro-2450209908
Contratante		
E.S.E	E.S.E Hospital San Francisco	
Representante legal:	Edison Camilo Cadavid Carvajal	
Cedula de Ciudadanía:	1,017,166,504	
Nit:	890.983.675-8	
Contratista		
Si es persona jurídica:		
Empresa:		
Representante legal:		
Cedula Ciudadanía:		
Nit:		
Si es persona natural:		
Nombre	**KELY YOHANA HERNANDEZ SALAS**	
Cédula de ciudadanía	1.035.581.919	

Concepto de interventoría

Que analizado el informe presentado por la contratista Kely Yohana Hernández Salas se determina que contractualmente se evidencia avance respecto a las actividades establecidas, de manera satisfactoria, para el cargo y el presente mes de actividades.

Especificaciones del avance

Valor del Contrato	Valor del Avance	Valor por Ejecutar	Porcentaje de Cumplimiento
100%	6.67%	93.33%	6.67%
5,000,000	333,333	4,666,667	

Certificación de interventoría para el pago

Analizados los soportes entregados por el Contratista Kely Yohana Hernández Salas, y verificada la cuenta de cobro, el informe de actividades presentado por el contratista y el avance del contrato se autoriza el desembolso al contratista por la suma de TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS ML ($333.333)

En constancia de lo anterior se firma a los 09 dias de Mayo de 2026

KENDRY MARCELA MARTINEZ CARDONA
SUPERVISOR
C.C 1043840018

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1035581919
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELY YOHANA HERNANDEZ SALAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEQUE	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	VEREDA SAN JULIANCITO	TELÉFONO:	8552022
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	103 - SALAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021561975**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	343002043

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 93.400	$ 0	$ 93.400
SUBTOTALES:										**$ 93.400**	**$ 0**	**$ 93.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 73.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.000	$ 0	$ 0	$ 73.000
SUBTOTALES:													**$ 73.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 73.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.300	$ 14.300	$ 0	$ 0	$ 14.300
SUBTOTALES:									**$ 14.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1035581919	HERNANDEZ SALAS KELY YOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	06	15															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	10	$ 583.635	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 93.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	10	$ 583.635	$ 73.000	$ 0	$ 73.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-25-COLMENA	10	$ 583.635	103558191	$ 14.300

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 180.700

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Empresa Social Del Estado Hospital San Francisco P - Nit: 890983675

Viernes, 05 de junio de 2026, 1:44:45 p.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
04 Jun 2026

Nombre del destinatario
Kely Johana Hern

Identificación destinatario
1035581919

Producto destino
320 - 65932 - 96

Tipo de producto
Dep.electronico

Banco
Nequi

Valor
COP $ 310.000,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 138.84.53.122