

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Comprobante de egreso

Número 10689 Fuente 2

Fecha: 07/05/2026

Fuente OP: 63

Numero OP: 11269

Tercero

NIT o CC: 8709437

Cod banco: 01

Pagado a: MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA

Banco: BANCOLOMBIA CORRIENTE 4928

Por concepto de: SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO GINECO-OBSTETRA EN LA ESE, HONORARIOS MES DE ABRIL 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	C/C	Debito	Credito
11100501	PAGADO A: MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA	8709437 - MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA		0,00	10.069.000,00
24905406	PAGADO A: MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA	8709437 - MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA		10.069.000,00	0,00

Sumas iguales: 10.069.000,00 10.069.000,00

Contabilizado	Revisado	Aprobado	Usuario
			MACEVEDO

Detalle del documento:	Fecha	Factura	Total	Retencion	ICA	Glosas
	27/04/2026	04	11.000.000,00	821.000,00	110.000,00	0,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Autorización de pago

Número 11269 Fuente 63

Fecha: 07/05/2026

Paguese a favor de: MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA

Documento: 8709437

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO GINECO-OBSTETRA EN LA ESE, HONORARIOS MES DE ABRIL 2026

Obligacion	Total	Iva	Dsto	Retencion	Rete IVA	Rete ICA	Estampillas	A pagar
70-10688	11.000.000	0	0	821.000	0	110.000	0	10.069.000
Totales:	11.000.000	0	0	821.000	0	110.000	0	10.069.000

Contabilidad

Administrativo autorizado

Ordenador del gasto

MACEVEDO

Elaborado por

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Obligación presupuestal

Número 10688 Fuente 70

Fecha: 27/04/2026 Fuente RP: 102 Numero RP: 1555

Tercero

Tercero: MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA NIT: 8709437
Teléfono: 3103949897 Ciudad: PLATO

Detalle: SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO GINECO-OBSTETRA EN LA ESE, HONORARIOS MES DE ABRIL 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	C / costo	Debito	Credito
24072202	04 ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA		0	220.000
24072203	04 ESTAMPILLA UNIMAG	MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA		0	220.000
24072204	04 ESTAMPILLA PRODEPORTE	MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA		0	110.000
24361501	04 RETENCION EN LA FUENTE 19%	MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA		0	271.000
24362701	04 RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUS	MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA		0	110.000
24905406	CAUSAMOS FACTURA DE COMPRA 04	MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA		0	10.069.000
73200211	AGRUPADO	MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA	UR	11.000.000	0

Sumas iguales: 11.000.000 11.000.000

Contabilizador

Revisado

Aprobado

Detalle del documento:	Fecha	Factura	Valor	IVA	Retencion	ICA	Rete IVA
	27/04/2026	04	11.000.000	0	821.000	110.000	0

Retención en la fuente para Rentas de trabajo diferentes a salarios

Digite los datos del empleado

Digite el nombre de la empresa contratante	Mes	Enero de 2020
Miguel Gamero García		
CC: 8709437	UVT	Valor UVT
Declarante	Año 2026	52,374
	Año 2025	49,799

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

Información sobre el contrato (datos solamente informativos)

Valor del contrato	-	01-01-20	31-12-20
Contrato numero	-		

1

Total pagos en el mes	Valor factura o cuenta de cobro	Digite los meses a los que corresponde el pago
Honorarios, comisiones o servicios, prestados con hasta un trabajador o contratista	11,000,000	11,000,000
Total ingresos mes	11,000,000	11,000,000

1

Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)

Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	704,000	704,000
Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	550,000	550,000
Aportes a ARL	107,184	107,184
Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional		1,361,184

Subtotal (A)	9,638,816
---------------------	------------------

2 Menos rentas exentas

Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	-
Total rentas exentas	-	-

Subtotal (B)	9,638,816
---------------------	------------------

3 Menos deducciones

Por dependientes (Art 387 ET)- Según el oficio 036306 de 2016, también aplica para independientes.	1,100,000	1,100,000
Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	-
Total deducciones		1,100,000

Subtotal (C)	8,538,816
---------------------	------------------

Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)	2,134,704
--	------------------

Límite del 40% sobre Rentas Exentas y Deducciones	3,855,526
Total renta exentas (incluye el 25%) y deducciones	3,234,704

Base gravable (ver tabla)	6,404,112
----------------------------------	------------------

Desactualizado -debe actualizarlo en www.consultorcontable.com

Retención en la fuente a efectuar

Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	\$ 271,000
--	-------------------

2.46%

Diseño

Revisó

Conegu

Plato magdalena 30 DE ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO

**LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO DE MAGDALENA DEBE
A:**

MIGUEL GAMERO GARCIA, identificado con cedula de ciudadanía 8.709.437 la suma de **ONCE MILLONES DE PESOS (\$11.000.000)**, por concepto la prestación de servicios como **GINECO-OBSTETRA** durante el mes de ABRIL, bajo contrato 900 de ABRIL del 2026.

Así mismo declaro bajo juramento que no utilizo deducción de costos y gastos asociados a la prestación de mis servicios personales, y me acojo a la tabla de retención en la fuente plasmada en el artículo 383 del E.T.


MIGUEL GAMERO GARCIA
8.709.437



E.S.E. HOSPITAL
FRAY LUIS LEÓN



Gobernación del
MAGDALENA

SUBGERENCIA CIENTIFICA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AG - 01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 7 de 19

INFORME DE ACTIVIDADES

J. INFORMACION GENERAL

Clase de Contrato	Contrato Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión
Contrato N°	900
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales especializados de ginecología para ejecutar los procesos asistenciales en el área de ginecobstetricia de la E.S.E Hospital fray Luis de león de plato.
FEDR	10 días
Periodo objeto de pago	7 de ABRIL al 10 de ABRIL 2026
Nombre del Contratista	MIGUEL GAMERO GARCIA
N° de identificación	8.709.437
Correo electrónico Contratista	Roma491@hotmail.com
Régimen del IVA	No Responsable de IVA
Es declarante de renta	si
Es pensionado	no
Valor total del Contrato	\$ 11.000.000
Valor de Honorarios mensual	\$ 11.000.000
Tipo de Cuenta	Ahorro
Banco al cual consignar	Bancolombia
No. Cuenta	51214818462
Fecha Acta de Inicio	7 de ABRIL 2026
N° Pago del Contrato	01
Ingreso Base Cotización IBC	15.000.000
N° planilla Pago de Seguridad social	36445999
Periodo Pago Seguridad Social	MARZO
Valor Periodo Pago de Seguridad social	4.790.400
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Salud	1.875.000
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Pensión	2.400.00
Valor Pago ARL	365.400
Nombre y Cargo del supervisor del Contrato	Sielva maria perez pertuz Supervisora (e)

K. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

N. 819001483-1

D. Via 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores

C. gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

Tel: 6054852065

esehospitalfrayluisdeleon Fray Luis De Leon

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó			
Revisó			
Revisó			

Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.



E.S.E. HOSPITAL
FRAY LUIS LEÓN



Gobernación del
MAGDALENA

SUBGERENCIA CIENTIFICA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AG - 01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 8 de 19

ITEM	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO
1	VALORÉ PACIENTES EN URGENCIAS, HOSPITALIZCION, CIRUGIA, UCI
2	DESCRIBÍ EN LAS HISTORIAS CLINICAS ANALISIS Y EVALUACION DE LOS PACIENTES EN URGENCIAS, CIRUGIA, HOSPITALIZACION Y UCI.
3	OBRE CON DILIGENCIA EN LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES
4	ESTUVE EN DISPONIBILIDAD 24 HORAS EN LOS SERVICIOS.
5	

L. PARA LOS EFECTOS LEGALES DECLARO COMO CONTRATISTA Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO, QUE:

13. A la fecha, he cumplido a cabalidad con las actividades del objeto contractual arriba descritas.

14. Los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, están debida y legalmente pagados.

15. Me encuentro afiliado al sistema de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, tal como consta en certificado que adjunto.

16. He leído y entendido la descripción de todos los campos aquí diligenciados.

Teniendo en cuenta lo anterior, el supervisor (e) del contrato 900 verifica que el contratista cumplió con las actividades en el periodo comprendido entre el 7 de abril de 2026 hasta el 10 de abril de 2026

FIRMA DE QUIEN DECLARA:	<u>Miguel Gamero G.</u> Firma del Contratista
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	<u>[Firma]</u> Firma del Supervisor

N. 819001483-1

D. Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores

C. gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

Tel: 6054852065

esehospitalfrayluisdeleon Fray Luis De Leon

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó			
Revisó			
Revisó			
Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.			



SUBGERENCIA CIENTIFICA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AG - 01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 3 de 33

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, se verifica el cumplimiento del objeto contractual y, por ende, autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de abril de 2026 al 10 de abril del 2026

Pago No.	001
Contrato:	900
Contratista:	MIGUEL GAMERO GARCIA
Cédula o NIT	8.709.437
Objeto:	Prestación de servicios profesionales especializados de ginecología y obstetricia para ejecutar los procesos asistenciales en el área de ginecobstetricia de la E.S.E Hospital fray Luis de león de plato
Plazo del contrato:	07-04-26 10-04-26
Fecha iniciación:	7 de abril de 2026
Fecha de terminación:	10 de abril de 2026
Valor total del contrato:	\$ 11.000.000
Valor a pagar:	\$ 11.000.000
Numero de PIN:	36445999
Periodo cotizado:	abril 2026

El suscrito supervisor del contrato antes descrito, deja constancia que se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el parágrafo 1 del Art. 23 de la ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los (30) días del mes de abril de dos mil veintiseis(2026).

Supervisor

Sielva maria perez pertuz
Supervisora (e)

N. 819001483-1

D. Via 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores

C. gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

Tel: 6054852065

esehospitalfrayluisdeleon

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó			
Revisó			
Revisó			
Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.			

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36445999
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-03-10

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	8709437	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 10 11 30	DEPARTAMENTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	PLATO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	ROMA491@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3103949897
FAX	3103949897	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN			
Año: 2026	Mes: 03	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	
Nro. DE TRABAJADORES		Año: 2026	Mes: 03
1		Vlr. TOTAL NÓMINA	Único
		\$0	Nro. DE RADICACIÓN
			36445999

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	VLR DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIA L	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	\$1.875.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$1.875.000	0	\$0	\$0	\$1.875.000	\$0	0	\$0	\$0	\$1.875.000	\$0	\$0	\$1.875.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLÍQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$365.400	0	\$0	\$0	\$365.400	0	\$0	\$365.400	0	\$0	\$0	\$365.400

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	TOTAL APORTES PARAFISCALES			INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
		VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA			
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0	
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0	
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0	
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0	
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0	

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES
SALUD	1
	\$1.875.000
PENSIONES	1
	\$2.550.000
RIESGOS PROFESIONALES	1
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0
	\$0
SENA	1
	\$0
ICBF	1
	\$0
ESAP	1
	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1
	\$0
GRAN TOTAL	1
	\$4.790.400



GERENCIA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AA-G - 01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 1 de 1

Plato – Magdalena, 17 de abril de 2026

Señores:

CONTRATISTAS AREA ASISTENCIAL

E.S.E Hospital Fray Luis de León de Plato Magdalena

E. S. M.

ASUNTO: COMUNICACIÓN DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISORA ENCARGADA PARA LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE CUENTAS DE COBRO

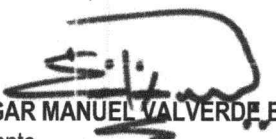
El suscrito Gerente de la E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEÓN DE PLATO – MAGDALENA, en ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, se permite comunicarle que las actividades de supervisión de contratos asistenciales suscritos durante el mes de Abril en adelante, será ejercida por la enfermera profesional de planta **SELVA MARIA PEREZ PERTUZ**, quien actuará como SUPERVISORA ENCARGADA de los mismos, específicamente en lo relacionado con la revisión, validación y trámite de las cuentas de cobro derivadas de dichos contratos.

En ese sentido, me permito resaltar que las funciones que como Supervisora le corresponden, son las siguientes:

- Verificar que las cuentas de cobro presentadas por el(la) contratista cumplan con los requisitos contractuales y normativos para su trámite.
- Exigir al contratista la presentación completa de los documentos soporte, tales como informes de actividades y comprobantes de pago a los sistemas de seguridad social (salud, pensión y ARL).
- Revisar y validar la correspondencia entre las actividades ejecutadas y las cuentas de cobro presentadas.
- Emitir concepto de cumplimiento y trámite de pago, cuando a ello haya lugar.
- Informar oportunamente al Área Financiera y a quien corresponda sobre inconsistencias, irregularidades o incumplimientos en la documentación presentada para pago.
- Remitir oportunamente al Área Financiera los documentos revisados y avalados, junto con los soportes correspondientes, para efectos del trámite de pago.

Sin otro particular.

Cordialmente,


EDGAR MANUEL VALVERDE ESPINOSA
Gerente

E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyecta	Silvia González Mejía	Ing. Sistemas Apoyo Área de Contratación - Contratista	
Revisó	Miguel Muñoz Orozco	Abogado Apoyo Área de Gerencia y Contratación- Contratista	
Las arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			