ESE BelloSalud

Nit: 800.174.995-1
CRA 42 20 E 91 Tel: 4482030 Fax: 2669111

30 ENERO 2026 10,361,204.00

ALVAREZ CADAVID DANIEL HUMBERTO

DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

COMPROBANTE DE EGRESO 4707 Ene.30/2026

Proveedor: ALVAREZ CADAVID DANIEL HUMBERTO

Teléfono: 3148332100 **Fax:**

Nit / C.C.: 71.718.145 0 **Vlr. Pagado:** 10,361,204.00

Banco Beneficiario: **Nro. Cuenta:** **Tipo de Cuenta:**

Banco: 51 BANCO DAVIVIENDA S **Nro. Cuenta:** 0550108900520157 AHORROS DAVIVIENDA **Tipo de Cuenta:** Ahorros

Cheque: **Vlr. Cheque:**

Valor en Letras: DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: CONTRATO 005 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASESORAR EN LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE SANAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE BELLOSALUD

Vr. Br.:	11,035,500.00	**Vr. Iva:**		**Notas:**	0.00
Reten:	288,053.00	**R. Iva:**		**R. Ica:**	
Otros:	0.00	**T. Ded:**	288,053.00	**Neto:**	10,361,204.00

Factura Número	Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT01 3384 DS2925	Ene. 30 / 2026	10,361,204.00	10,361,204.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta		Centro de Costo	Débito	Crédito
11100623	BANCO DAVIVIENDA 108900520157			10,361,204.00
24010103	PRESTACION DE SERVICIOS		10,361,204.00	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2026		9	CDP 29	OBL 231	11,035,500.00

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.003 SERVICIOS DE CONSULTORIA

Preparado	Subdirección Administrativa	Gerente

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia pendiente respuesta de otros bancos

Número de Aprobación: 69249153

Fecha y Hora de la transacción: 30 de Enero, 2026 - 1:56.PM

Valor

$ 10,361,204.00

Origen

Empresa Social Del Estado Bellosalud

Nit: 800174995-1

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550108900520157

Destino

Daniel Alvarez

Cédula De Ciudadanía: 71718145

Banco Itau

Cuentas Otros Bancos | 12701200

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

FACTURA PROVEEDOR CONTRATO

Señor (es):
DANIEL HUMBERTO ALVAREZ CADAVID
Nit: 71.718.145
CR 69 CL 46 B 43

FACTURA PROVEEDOR CONTRATO **3384**
Fecha: ENE. 30/2026 **Radicado:**
Valor: 10,361,204.00 **Doc. Prov:** DS2925
Contrato: 005-2026

Centro Costo: 1ZA020100 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA **Obligación:** OBL231

Observaciones:
CONTRATO 005 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASESORAR EN LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE SANAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE BELLOSALUD

VALORES

Nombre	Valor
Valor Excluido.	11,035,500.00
Valor Prodeportes	110,355.00
Valor Estampillas	275,888.00
Valor retención.	288,053.00

RETENCIONES

Código	Nombre	%	Valor	Base
104	TASA PRO-DEPORTE 1%	1.00	110,355.00	11,035,500.00
108	ESTAMPILLA PRO CULTURA	0.50	55,178.00	11,035,500.00
110	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	2.00	220,710.00	11,035,500.00
146	RETENCION CONTRATISTAS ART 383	4.438	288,053.00	6,490,613.00

Compromiso	Certificado	Rubro	Convenio	Valor
RPC 9		2.1.2.02.02.008.00 3 SERVICIOS DE CONSULTC		11,035,500.00

Cuenta		Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
24072203	TASA PRO-DEPORTE	71718145	5083		110,355.00	11,035,500.00
24361502	RETENCION CONTRATISTAS AR	71718145	5083		288,053.00	
24010103	PRESTACION DE SERVICIOS	71718145	5083		10,361,204.00	
58972350	HONORARIOS	71718145	5083	11,035,500.00		
24072204	ESTAMPILLA PRO CULTURA	71718145	5083		55,178.00	11,035,500.00
24072201	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	71718145	5083		220,710.00	11,035,500.00

Elaborado por
EDGAR LEANDRO MARULANDA GOMEZ
1037589134

Revisado por

ESE BelloSalud

DOCUMENTO SOPORTE EN
ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR
DS 2925
31 Enero. 2026 4:00 p. m.

TERCERO: DANIEL HUMBERTO ALVAREZ CADAVID
DI: 71.718.145
Dirección: CR 69 CL 46 B 43 Tel: 3148332100
Email: Daniel8145@gmail.com

FECHA EXP:	**29/01/2026 04:00 p. m.**	F.VENCE	**28/02/2026 04:00 p. m.**
SEÑORES:	E.S.E. BELLOSALUD	**NIT:**	NIT-800.174.995-1
DIRECCION:	Calle 54 N° 56 a 11 3016317072	**TEL:**	448 20 30 FAX 452 06 75
EMAIL:	gerencia@esebellosalud.gov.co		
MUNICIPIO:	Bello		
FORMA DE PAGO:	Crédito		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
Cont. 005	Prestación de servicios			
	Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la gestión para asesorar en la elaboración y actualización de la formulación del programa de saneamiento fiscal y financiero de la E.S.E Bellosalud.		**$ 11.035.500**	

Vr. Subtotal:	11.035.500,00
Vr Copago:	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	11.035.500,00
NUMERO Y VALOR DEL RECIBO DE CAJA	$ 0,00
NUMERO Y VALOR DEL PAGARE	$ 0,00

TOTAL: ONCE MILLONES CERO TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS CTVS M/Cte.

Para efectos de la liquidación de la retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 329 del Estatuto Tributario, y reglamentado en el decreto 1625 de 2016 numeral 1.2.4.1.18., me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los documentos para disminuir la retención en la fuente no son utilizados para los mismos efectos en otras entidades o empresas. Bajo mi condición de contratista, no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad (art. 383 Parágrafo 2 del Estatuto Tributario).

CONTRATISTA	**FIRMA AUTORIZADA**	ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables CONTABILIDAD 3384 RECIBIDO **RECIBIDO**

VIGILADO Supersalud

E.S.E BelloSalud Calidez y humanización a tu servicio	F21 CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA		
Código:G-PC-F.22	Versión: 4	Fecha: Marzo de 2021	Pagina: 1

VIGILADO Supersalud

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Nombre del Contratista	DANIEL HUMBERTO ALVAREZ GARCIA
Documento de Identidad No.	71,718,145

INFORMACIÓN DEL CONTRATO				
Número	**Suscripción**	**Acta Inicio**	**CARGO Y NOMBRE DEL SUPERVISOR**	
005	1/01/2026	1/01/2026	Margarita Maria Avendaño Garcia - Subdirector Financiero (Contador)	
OTROS DATOS	**DP**	**RP**	**VALOR**	**PLAZO**
Inicial	29	9	44,142,000	Cuatro meses (4)
	Valor y tiempo final del contrato		44,142,000	Cuatro mese (4)

CONCEPTO DEL SUPERVISOR		
El contratista cumplio a cabalidad con el objeto contraactual, se autoriza el pago de la fact.nro. DS 2925 . relacionada a continuación.	X	SI
		NO
NUMERO DE PAGO POR LO CUAL SE AUTORIZA:	1	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	**25.00%**	

No. Factura-Cuenta de cobro:	DS: 2925	Valor del pago:	**11.035.500**	Saldo del contrato:	**33.106.500**

OBSERVACIONES	
FECHA CERTIFICACIÓN:	30 de enero 2026

Firma del Supervisor

E.S.E BelloSalud Calidez y humanización a tu servicio	F17 INFORME MENSUAL DE SUPERVISION		
Código: G-PC	Versión: 04	Fecha: Diciembre de 2017	Página: 1 de 1

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 0500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

FUNCIONES DEL SUPERVISOR DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DE CONTRATISTA		DANIEL HUMBERTO ALVAREZ GARCIA		
CONTRATO No		005		
SUPERVISOR		MARGARITA MARIA AVENDAÑO GARCIA		
CUENTA DE COBRO Ó FACTURA No		DS 2925		
VALOR AUTORIZADO A PAGAR		$ 11.035.500		
PERIODO DE SUPERVISION	**Desde**	01/01/2026	**Hasta**	30/01/2026

REQUISITOS DOCUMENTALES

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
CUENTA DE COBRO Ó FACTURA	X		
SOPORTE CONTABILIZACION (CUENTA POR PAGAR)	X		
APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	X		
EVIDENCIAS DE EJECUCION DEL CONTRATO	X		
AUTORIZACION DE PAGO	X		

SEGUIMIENTO GENERAL

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
ENTREGA DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EN CALIDAD Y CANTIDAD.	X		
PRESENTO INFORMES SOBRE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS (EVIDENCIAS)	X		
CUMPLIMIENTO OBJETO CONTRATADO	X		

OBSERVACIONES

- Se revisa el cumplimiento del pago de la seguridad social del mes de enero del año 2026, según planilla Nro. 7998421734
- Después de verificar evidencias enviadas por parte del Contratista se concluye que se cumplieron a cabalidad las actividades propias del objeto contratado.

Firma,

Supervisor y/o Interventor

Fecha de verificación: 30/01/2026

Elaboró: Equipo Jurídico / GD	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Diciembre de 2017	Fecha: Diciembre de 2017	Fecha: Diciembre de 2017

Bello, 30 de enero de 2026.

CUENTA DE COBRO 001

E.S.E HOSPITAL BELLO SALUD
NIT: 800.174.995-1
MUNICIPIO DE BELLO

Debe A:

DANIEL HUMBERTO ALVAREZ CADAVID
CC71718145 de Medellín (Ant)

La suma de: Once Millones treinta y cinco mil Quinientos pesos ml.**($11.035.500, oo)**

Por Concepto de:

Desarrollo de las obligaciones y actividades pactadas en el contrato de prestación de servicios No. 005 de 2026 y cumplimiento del objeto *"Prestar los servicios profesionales y de apoyo a la gestión para asesorar en la elaboración y actualización de la formulación del programa de saneamiento fiscal y financiero v8.1 de la E.S.E. Hospital Bello Salud."*

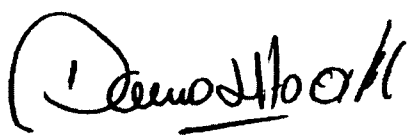
Periodo de pago Corresponde a:

Pago 01 correspondiente al mes de enero de 2026

Número de Contrato: 005-2026

Nota: favor no hacer retención en la fuente dado que me acojo a los términos de que trata el artículo 383 del estatuto tributario.

Atentamente;



Daniel Humberto Álvarez Cadavid
Cc 71718145 de Medellín
PSFF
daniel8145@gmail.com
3148332100

Favor hacer transferencia electrónica a la cuenta de ahorros del banco ITAU #012701200 a nombre de Daniel Humberto Álvarez Cadavid cc71718145.

CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE APLICACIÓN RETENCIÓN EN LA FUENTE POR TABLA DE SALARIOS

Bello, 31 de enero de 2026

Señores
E.S.E. Hospital Bello Salud
Contabilidad

Asunto: Certificación de mi condición de empleado para efectos tributarios

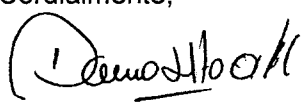
Yo, Daniel Humberto Alvarez Cadavid, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 71718145 vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1) Que SI califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios o servicios, sí poseo un título profesional y no uso ni equipos, ni insumos, ni herramientas especializadas.
2) Que NO he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)
3) Que por el año gravable anterior (en este caso el año 2025), y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, no estoy obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos por salarios, honorarios y servicios no superaron el equivalente a 1.400 UVT o sea $69.718.600 de pesos colombianos.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

En constancia de lo anterior, firmo en Bello Antioquia a los 31 días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,



DANIEL HUMBERTO ALVAREZ CADAVID
C.C 71718145 de Medellín.

Lista de verificación de empleados

N.	Requisitos	Respuesta
1	Clase de persona	
	Soy una Persona natural	OK
2	Residencia	
	Soy Residente colombiano	OK
3	Forma contractual de contratación	
	Tengo contrato laboral, de prestación de servicios o por cualquier otra modalidad.	OK
4	Servicios prestados	
	Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal	OK
	Los servicios que presto se remuneran a través del pago de salarios u otros, de conformidad con las normas del Código laboral.	OK
	Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado	OK
5	Prestación personal	
	Presto los servicios de manera personal	OK
6	Pensionado	
	No soy pensionado	OK
7	80% de los ingresos	
	El 80% de los ingresos obtenidos en el año anterior, corresponden a ingresos por una relación laboral, o por servicios u honorarios prestados de forma personal.	OK

De lo anterior deben obtenerse una respuesta positiva por cada punto enunciado en la lista de verificación. Si en las siete preguntas alguna no tiene un "OK" entonces la persona en cuestión no se considera para efectos tributarios como empleada.

Cordialmente,

DANIEL HUMBERTO ALVAREZ CADAVID
C.C 71718145 de Medellín.

REPORTE DE ACTIVIDADES No. 001 EL CONTRATISTA	
Modalidad de Selección:	Directa
Número y Objeto del Contrato:	**CPS-N° 005-2026.** Prestar los servicios profesionales y de apoyo a la gestión para asesorar en la elaboración y actualización de la formulación del programa de saneamiento fiscal y financiero V8.1 de la E.S.E. Hospital Bello Salud.
Contratante	
Entidad:	E.S.E BELLO SALUD
Nit:	800.174.995-1
Representante legal:	Cesar Augusto Arango Serna,
Cedula de Ciudadanía:	CC N°45,750.637
Supervisor	
Supervisor:	Margarita Avendaño García
Cargo:	Contador Público
Cédula de Ciudadanía:	43.814.751
Contratista	
Nombre:	Daniel Humberto Alvarez Cadavid
Cédula de ciudadanía:	CC 71.718.145
Periodo para reportar la actividad:	Del 01 al 30 de enero de 2026.

Descripción del desarrollo de actividades durante el mes para cumplimiento del objeto contractual y evidencias

• 1): Iniciar con un diagnóstico actual situacional de la ESE Bello Salud,	Apoyé en la elaboración y ajustes de los diagnósticos de la situación de la ESE entorno, dimensión interna, aspectos administrativos, asistenciales, jurídicos y financieros, con corte a 31 de diciembre de 2025, durante el periodo del presente informe, los cuales se encuentran en construcción
• 2) Acompañar al equipo de trabajo de la ESE en el análisis de la información: relevante para realizar el diagnóstico del Plan de saneamiento fiscal financiero. PSFF'.	Acompañé al equipo de la ESE en el análisis de la información relevante para realizar el diagnóstico del PSFF, con corte a 30 de junio de 2025.
• 3) Tener cuenta para el diagnóstico situacional: el análisis de la población del área de influencia de la ESE, de las IPS públicas y privadas de dicha área, del mercado, la competitividad, la población a atender por cada asegurador actual y/o potencial, la morbilidad y mortalidad general concluyendo con un análisis integral de toda la dimensión externa;	Apoyé en el diagnostico situacional al equipo de la ESE donde se tuvo en cuenta la población de área de influencia de la ESE, de las IPS públicas y privadas , de dicha área del mercado, la competitividad, la población a atender por cada asegurador actual y/o potencial la morbilidad y mortalidad general concluyendo con un análisis integral de toda la dimensión externa. El cual se encuentra en construcción para el periodo del presente informe.
• 4) Desde la dimensión interna tener en cuenta para el diagnóstico situacional los siguientes aspectos: identificación general de la ESE, la cultura. corporativa y lineamientos estratégicos. de la ESE los servicios que se	Apoyé en el diagnostico situacional , aspectos como: identificación general de la ESE, la cultura. corporativa y lineamientos estratégicos. de la ESE los servicios que se ofertan, la calidad en la prestación de estos servicios, el estado de los procesos: y procedimientos prioritarios, del

ofertan, la calidad en la prestación de estos servicios, el estado de los procesos: y procedimientos prioritarios, del estado de guías clínicas y protocolos de atención, la gestión de talento humano y gestión de recurso físicos, la contratación en ejecución de venta de servicios, el costo y rentabilidad de los servicios, la gestión documental y archivística, el estado del sistema de medición a la gestión institucional, sistemas de información, aspectos jurídicos, procesos judiciales en contra de la ESE, aspectos financieros, los ingresos y gastos presupuestales, el análisis de pasivos, de cuentas por cobrar, delos estados financieros y la programación de estos en el escenario financiero de acuerdo con la prelación de pagos y las diferentes fuentes de financiación, todo ello en conjunto con el equipo de trabajo con el cual realizará en general un análisis integral de la situación interna dé la institución para partir de un diagnóstico claro, real y completo.	estado de guías clínicas y protocolos de atención, la gestión de talento humano y gestión de recurso físicos, la contratación en ejecución de venta de servicios, el costo y rentabilidad de los servicios, la gestión documental y archivística, el estado del sistema de medición a la gestión institucional, sistemas de información, aspectos jurídicos, procesos judiciales en contra de la ESE, aspectos financieros, los ingresos y gastos presupuestales, el análisis de pasivos, de cuentas por cobrar, delos estados financieros y la programación de estos en el escenario financiero de acuerdo con la prelación de pagos y las diferentes fuentes de financiación, todo ello en conjunto con el equipo de trabajo con el cual realizará en general un análisis integral de la situación interna dé la institución para partir de un diagnóstico claro, real y completo. El cual se encuentra en construcción de la actualización a las observaciones durante el periodo del presente informe.
• 5). Asesorar y acompañar a la ESE en. La identificación de los problemas estructurales y el análisis DOFA; elementos sobre los cuales se deben desarrollar las medidas estratégicas del PSFF.	Apoyé en el acompañamiento de la identificación de los problemas a través de la DOFA cuadro 30, la cual se encuentra en proceso de actualización durante el periodo del presente informe.
• 6) Una vez se cuente con el diagnostico situacional; construir la propuesta para el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, partiendo de las herramientas metodológicas establecidas en 'la Guía para la Elaboración o Modificación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y de Fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado Expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Actualicé la Herramienta Elabora V8.1 con corte a 31 de diciembre de 2025, los cuadros: 31 matriz de medidas, los demás cuadros se encuentran en proceso de construcción y actualización, durante el periodo del presente informe.
• 7) Registrar los datos en los cuadros que son parte de la herramienta con la información suministrada por la ESE con el corte solicitado por el Ministerio y proyectada para los periodos que también solicite dicho organismo.	Apoyé en el registro de los datos con corte a 31 de diciembre que solicité mediante correo electrónico a las diferentes áreas Cuadro 5, cuadro 7, cuadro 11, cuadro 17CxP Cuadro 19 CxC , cuadro 26_ 28, al momento del presente informe, cuadro 11 contratos en ejecución.
• 8). Acompañar a la ESE en la preparación de las sustentaciones y revisión de avances ante los asesores que designen el Departamento y el Ministerio.	Recibí por correo información del el equipo de Negret Abogados & Consultores con el fin de revisar el informe de consistencia financiera del PSFF V8.1 y em reuní con el equipo de la ESE para socializar las recomendaciones.
• 9) Acompañar a la ESE en la sustentación ante la Junta directiva sobre el avance de la formulación del PSFF y su aprobación y adopción posterior (Acompañamiento acordado conjuntamente de manera previa).	Estoy presto a cumplir con esta actividad cuando sea requerido.
• 10) Realizar las modificaciones que sean necesarias de acuerdo con las observaciones que realice la gerencia, las subgerencias, la	Apoyé en los ajustes sugeridos por la firma Negret Abogados & Consultores SAS, para la segunda devolución que se hizo de completitud del área asistencial

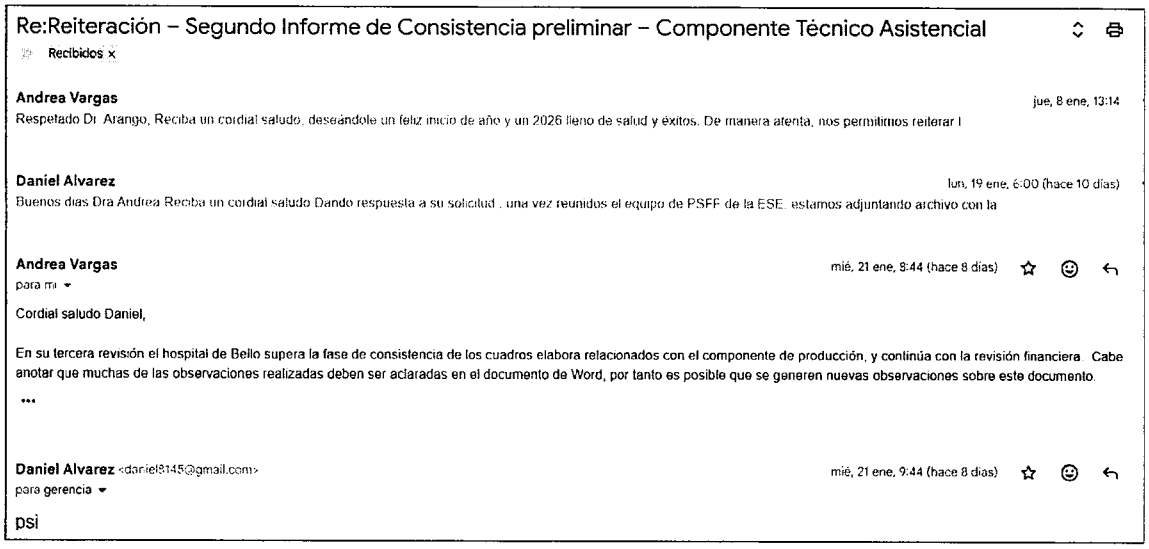
Junta Directiva de la ESE el Departamento de Antioquía, el Ministerio de Hacienda y crédito Público y/o los Ministerios de Salud y Protección. Social.	y primera devolución que se hizo de completitud el área financiera durante el periodo del presente informe.
•11) Acompañar a la ESE en la realización de las Bases de Giro requeridas por el Departamento y el Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de los recursos asignados al PSFF.	Estoy presto a cumplir con esta actividad cuando sea requerido, una vez sea viabilizado el PSFF V8.1.
•12) Acompañar a la ESE en la creación de los anexos que complementan los análisis integrales, las medidas y su medición en el PSFF:	Estoy presto a cumplir con esta actividad cuando se requiera.
•13) Consolidar la información en el documento, los anexos y las herramientas de validación que sean aplicadas por el Departamento y el Ministerio.	Estoy presto a cumplir con esta actividad cuando se requiera.
•14) Cumplir con los criterios técnicos, metodológicos y de financiación aclarando que la viabilidad del Programa de Sostenibilidad. Fiscal y Financiera es potestad del Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Apoyé en la verificación de la construcción del documento de Word el cual se encuentra en construcción para el periodo del presente informe y cumple con los aspectos técnicos de la guía de presentación versión 3 y la guía metodológica de elaboración V11.
•15). Brindar la asesoría, pactada de conformidad con las necesidades de la ESE, para el desarrollo del objeto de este contrato.	Brindé asesoría y acompañamiento en el desarrollo de las actividades del contrato al personal de la ESE que lo requirió durante el periodo del presente informe, mediante llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes por WhatsApp y de manera presencial
•16) Atenderlas solicitudes de la Junta Directiva de la ESE Bello Salud, la Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, y Subdirección Administrativa ante inquietudes, solicitudes de información y sobre reportes de temas concretos del contrato, como de asistencia a determinadas reuniones durante la ejecución del mismos.	Apoye a la junta directiva de la ESE en el COMFIS municipal para aprobación del presupuesto 2026
•17) Entregar junto con cada cuenta de cobro o factura, el informe de las actividades realizadas y acompañamientos. hechos durante el tiempo a facturar, además de la planilla de la seguridad social paga. del mes inmediatamente anterior al cobro.	entregué para el periodo del presente informe , cuenta de cobro , informe de actividades y el pago de planilla N° **7998421734** de la seguridad social del mes de diciembre 2025

Evidencias

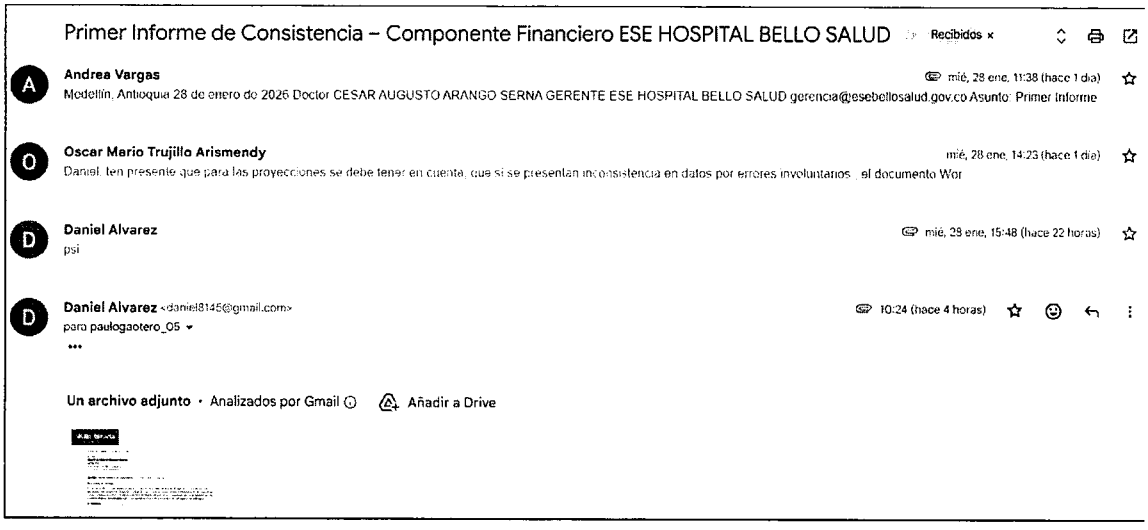
El contratista dió cumplimiento a la ejecución de actividades específicas del contrato durante el periodo del presente informe, comprendido entre el 01 al 31 de enero de 2026, atendiendo las recomendaciones del departamento y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público , de la firma Negret Abogados y& consultores SAS, así mismo como de la gerencia y del equipo del PSFF de la ESE. Así:

1. El asesor informa que de la firma Negret Abogados & Consultores SAS, enviaron observaciones del segundo informe de consistencia preliminar del componente asistencial para ajustar o aclarar el cual se ajustó y se atendió a las observaciones realizadas por la firma al cual le dieron viabilidad y pasa a las fase de consistencia del área financiera del

PSFF.

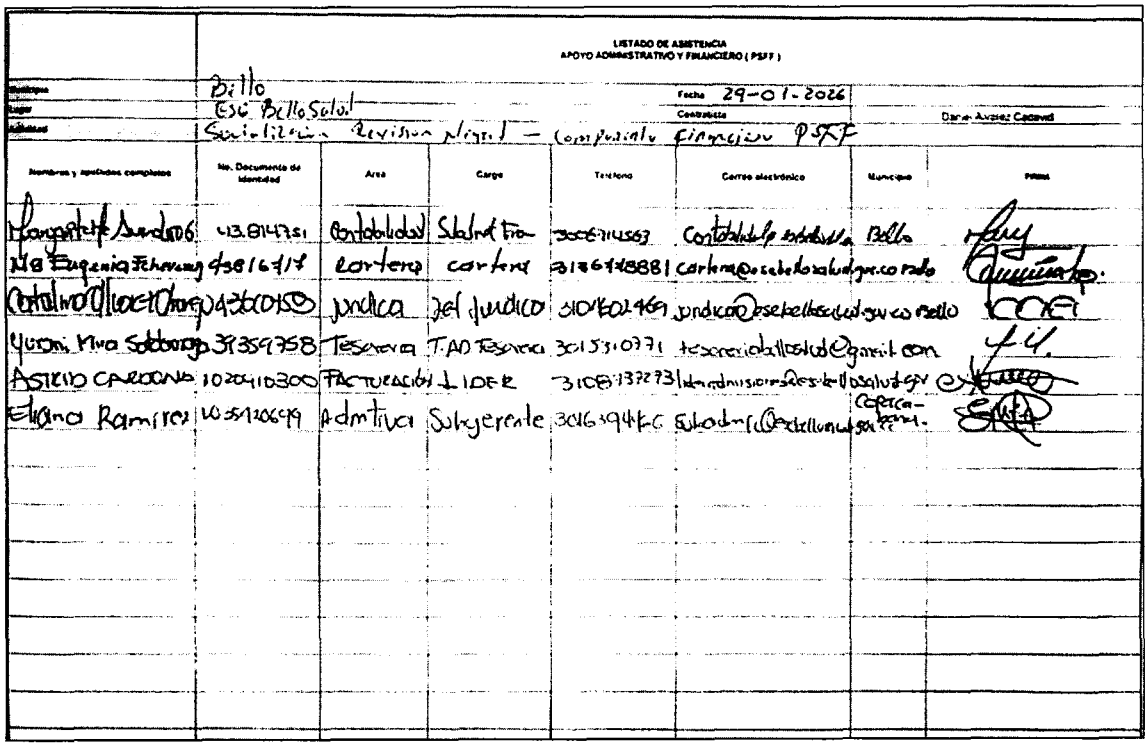


2. El contratista informa que recibió de la firma Negret Abogados & Consultores SAS el primer infomre de consistencia – componente financidero para realizar algunas observaciones.



3.

4. El contratsita informa que se reunion con el quipo de la ESE para PSFF con el fin de analizar la revision que hizo la firma Negret Abogados y Consultores del componente financiero, el 29 de enero de 2026



LISTADO DE ASISTENCIA
APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO (PSFF)

Municipio: Bello
Lugar: ESE Bello Salud
Actividad: Socialización Revisión Digital – componente financiero PSFF
Fecha: 29-01-2026
Contratista: Daniel Alvarez Cadavid

Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Área	Cargo	Teléfono	Correo electrónico	Municipio	Firma
Margarita Avendaño	43.814.751	Contabilidad	Subdirectora	3006714563	Contabilidad@esebellosalud.gov.co	Bello	
Ma Eugenia Echeverry	43816718	cartera	cartera	3136748881	cartera@esebellosalud.gov.co	Bello	
Catalina Londoño Chavarriaga	1.020.801.469	jurídica	Jef jurídico	3104021469	juridica@esebellosalud.gov.co	Bello	
Yuri Mira Saldarriaga	31359758	Tesorería	T.A Tesorería	3015310771	tesoreria@esebellosalud.gov.co		
ASTRID CARDONA	1020410300	FACTURACIÓN	LIDER	3105873273	admisiones@esebellosalud.gov.co	Copacabana	
Eliana Ramírez	1035120649	Admtiva	Subgerente	3016394466	Subadmin@esebellosalud.gov.co		

En constancia de lo anterior se firma en el Municipio de Bello, el 31 de enero de 2026.

Daniel Humberto Alvarez Cadavid
C.C. 71.718.145
Contratista

Margarita Avendaño García
Supervisor

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS EN EL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE DE LAS PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIOS.

Bello, enero 31 de 2026

Señores: Dirección de Contabilidad
ESE Hospital Bello Salud
Bello
Antioquia

De acuerdo con lo establecido en ***el parágrafo 2° del artículo 383 del*** Estatuto Tributario, me permito certificar ***bajo la gravedad de juramento***:

1. Que, mis ingresos **PROVIENEN** de pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales. **SI X NO ____**

2.. Que **SI __ NO X** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que desarrollo, por un término superior a (90) días continuos o discontinuos.

Cumplidas las condiciones establecidas en el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, puede optar por solicitar las deducciones establecidas para retención en la fuente, deberá presentar los soportes que se relacionen a continuación.

- Que, durante el año 2025 cancelé intereses de vivienda por valor de $0, adjunto certificado.

- Que, durante el año 2025 cancelé pólizas de medicina prepagada por valor de $0 y/o pólizas de salud por valor de $0, adjunto certificado.

- Que, tengo a mi cargo la siguiente persona en calidad de dependiente:

Nombre y Apellido del Dependiente	Documento de Identidad	Calidad de Dependiente
Mariana Álvarez Ramírez	1022003418	Hija

Adjunto registro civil, certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal.

- Que, realice aportes voluntarios a Fondos de Pensiones de $0, y/o Ahorros a cuentas AFC de $0.

- Que, solicito a la ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño, realizar una retención en la fuente adicional a la calculada por el sistema ordinario y por la tarifa mínima de retención por valor de $0.

En constancia de lo anterior firmo en Bello, Antioquia a los 31 días del mes de enero de 2026.

Atentamente,
Daniel Humberto Álvarez Cadavid

Nombre y Apellidos completos
C.C.7171845

Firma

Señor Prestador de servicio: El diligenciamiento de este formato es *obligatorio.*

UNIVERSIDAD EAFIT

EAFIT APROBADA COMO UNIVERSIDAD POR DECRETO 759 DEL 6 DE MAYO DE 1971 DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA SUSCRITA DIRECTORA DE REGISTRO Y GESTIÓN ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD EAFIT

CERTIFICA QUE:

MARIANA ALVAREZ RAMIREZ, con tarjeta de identidad número 1022003418, tiene matrícula vigente para el semestre 2024-1 (pregrado), como estudiante regular(1) en el programa **Diseño Interactivo**. Se encuentra cursando el segundo semestre.

El programa **Diseño Interactivo** se encuentra registrado en el SNIES con el código 109150 y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia, mediante resolución 15452 del 18 de diciembre de 2019. El programa está conformado por 167 créditos académicos y tiene una duración de nueve semestres. Jornada diurna.

Observaciones

Se encuentra activa.
El semestre a cursar en el 2024 - 2 es el tercero.
Promedio crédito acumulado: 4.61

Maribel Bayer Mejia
Directora de Registro y Gestión Académica
Medellín, 26 de junio de 2024

El presente certificado ha sido generado y firmado de forma digital, cuenta con el aval de la Directora de Registro y Gestión Académica o la Secretaria General de la Universidad Eafit y tienen la misma validez que los certificados impresos.

Universidad EAFIT-Campus Principal
Carrera 49 - 7 Sur 50, avenida Las Vegas
Medellín - Colombia
Teléfonos: (57)(4) 2619500 - 4489500
Apartado aéreo: 3300 | Fax: 3120649
Nit: 890.901.389-5

EAFIT Llanogrande
Teléfono: (57)(4)2619500 exts. 9562-9188
EAFIT Bogotá
Teléfono: (57)(1)6114523-6114618
EAFIT Pereira
Teléfono: (57)(6)3214127

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71718145
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			DANIEL HUMBERTO ALVAREZ CADAVID
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CAR 69 #46B-43	TELÉFONO:	2609344
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7998421734	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1993194044

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 660.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 660.800	$ 0	$ 660.800
SUBTOTALES:										$ 660.800	$ 0	$ 660.800

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 516.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 516.300	$ 0	$ 0	$ 516.300
SUBTOTALES:													$ 516.300	$ 0	$ 0	$ 516.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 100.700	$ 100.700	$ 0	$ 0	$ 100.700
SUBTOTALES:									$ 100.700	$ 0	$ 0	$ 100.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 24.800	$ 0	$ 24.800
SUBTOTALES:			$ 24.800	$ 0	$ 24.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
N°	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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	BASE	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 71718145	ALVAREZ CADAVID DANIEL HUMBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.130.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.130.000	$ 660.800	$	$	$	$	Normal	660.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$4.130.000	$ 516.300	$	$ 178.000	14-25-COLMENA	30	4.130.000	71718145	$100.700	30	4.130.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$24.800	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 1.302.600

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 2026

Vista Impresión

Descargue otras Herramientas

Realice un aporte

ONSL

ESE BELLOSALUD
Daniel Humberto Alvarez Cadavid
CC. 71,718,145

Digite los meses a los que corresponde el ingreso	Mes
1	Enero de 2026
Valor UVT 2026	
52.374	

La retención en la fuente que se calcule herramienta es aplicable a los pagos o a cuenta por concepto de rentas de trabaj provengan de una relación laboral o l reglamentaria.

Parágrafo 2 Art. 383 ET
Modificado Ley 2277 de 2022

	Conceptos	Datos	Limites	Cálculos (No digitable)	
1	**Total pagos en el mes**				Selecci one de
	Valor del ingreso por rentas de trabajo	11.035.500		11.035.500	La persona natural manifestó por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones
	Total Ingresos mes	**11.035.500**		**11.035.500**	
	Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)				
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	660.800	Sin límites	660.800	
	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	-	12
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	516.300	Sin límites	516.300	
	Aportes a ARL	100.700		100.700	
	Total Ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional	**1.277.800**	-	**1.277.800**	
	Subtotal (A)			**9.757.700**	
2	**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)	-	12
	Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-			
	Total rentas exentas	-		-	
	Subtotal. (B)			**9.757.700**	
3	**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)	SI	Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT	1.103.550	
	Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)		100 UVT , promedio año anterior	-	
	Total deducciones			**1.103.550**	
	[illegible]			[illegible]	
	[illegible]			[illegible]	12
	[illegible]			[illegible]	12
	[illegible]			[illegible]	-
	Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)			**$ 288.000**	**2,61%**

Diseño
William Dussan Salazar
consultorcontable1@gmail.com
(02/01/2026) Versión 8 2026

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