Itagüí, 03 de Agosto del 2026

ESE
HOSPITAL DEL SUR
ITAGÜÍ

CERTIFICACIÓN

Yo **JOSE RAMIRO CIRO HOLGUIN**, identificado con cédula de ciudadanía **No.70.107.812 de Medellín ANT** y tarjeta profesional **No 59504-T** en calidad de revisor fiscal de la entidad, manifiesto bajo la gravedad del juramentoque la **ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA** (Itagüí-Antioquia)**;** con **NIT 811017810-6,** ha cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, ARL, pensiones y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante el mes de **Julio** del 2026, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

Atte.



José Ramiro Ciro H
Revisor Fiscal
T. P 59504-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811017810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 33 50A 25	TELÉFONO:	5600670
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6029870845**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		525734536	

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	20	$ 23.383.900	$ 0	$ 0	$ 446.200	$ 446.200	$ 0	$ 0	$ 24.276.300	$ 0	$ 24.276.300
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 2.741.400	$ 0	$ 0	$ 45.400	$ 45.400	$ 0	$ 0	$ 2.832.200	$ 0	$ 2.832.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	40	$ 42.587.800	$ 0	$ 0	$ 740.000	$ 740.000	$ 0	$ 0	$ 44.067.800	$ 0	$ 44.067.800
230301	230301-PORVENIR	1	$ 968.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 968.700	$ 0	$ 968.700
SUBTOTALES:										**$ 72.145.000**	**$ 0**	**$ 72.145.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.515.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.515.400	$ 0	$ 0	$ 2.515.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.112.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.112.300	$ 0	$ 0	$ 1.112.300
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	58		$ 0		$ 0		$ 0	$ 49.565.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 49.565.600	$ 0	$ 0	$ 49.565.600
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.787.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.787.900	$ 0	$ 0	$ 1.787.900
SUBTOTALES:													**$ 54.981.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 54.981.200**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	65		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.354.400	$ 10.354.400	$ 0	$ 0	$ 10.354.400
SUBTOTALES:									**$ 10.354.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.354.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	65	$ 26.331.300	$ 0	$ 26.331.300
SUBTOTALES:			**$ 26.331.300**	**$ 0**	**$ 26.331.300**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	65	$ 19.749.400	$ 0	$ 19.749.400
PASENA	PASENA - SENA	65	$ 13.167.400	$ 0	$ 13.167.400
SUBTOTALES:			**$ 32.916.800**	**$ 0**	**$ 32.916.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1001017638	CARDENAS GALLO MARIA JOSE	DEPEND		$ 3.216.797	FIJO		NO									X								230301-PORVENIR	26	$ 5.560.159	$ 889.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 889.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 5.560.159	$ 695.100	$ 0	$ 695.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	26	$ 5.560.159	3	$ 135.500	26	$ 8.982.928	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 359.400	$ 179.700	$ 269.500	$ 0	$ 0
2	CC 1001017638	CARDENAS GALLO MARIA JOSE	DEPEND		$ 3.216.797	FIJO		NO														27-30				230301-PORVENIR	4	$ 493.726	$ 79.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 79.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 493.726	$ 61.800	$ 0	$ 61.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 493.726		$ 0	4	$ 493.726	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 19.800	$ 9.900	$ 14.900	$ 0	$ 0
3	CC 1017146675	MERCADO NAVARRO LAURA PATRICIA	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE		NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.898.039	$ 1.423.700	$ 44.500	$ 44.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.512.700	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 8.898.039	$ 1.112.300	$ 0	$ 1.112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 8.898.039	3	$ 216.800	30	$ 13.487.945	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 539.600	$ 269.800	$ 404.700	$ 0	$ 0
4	CC 1017257194	HERRERA LOPERA MARIA PAULINA	DEPEND		$ 2.944.649	FIJO		NO									X								25-14 COLPENSIONES	28	$ 2.798.556	$ 447.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 447.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 2.798.556	$ 349.900	$ 0	$ 349.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	28	$ 2.798.556	3	$ 68.200	28	$ 3.607.687	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 144.400	$ 72.200	$ 108.300	$ 0	$ 0
5	CC 1017257194	HERRERA LOPERA MARIA PAULINA	DEPEND		$ 2.944.649	FIJO		NO												23-24						25-14 COLPENSIONES	2	$ 196.310	$ 31.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 31.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 196.310	$ 24.600	$ 0	$ 24.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 196.310		$ 0	2	$ 196.310	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.900	$ 4.000	$ 5.900	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811017810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 33 50A 25	TELÉFONO:	5600670
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029870845**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	525734536

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
6	CC 1022096298	QUINTERO TAMAYO MARIA FERNANDA	DEPEND		$ 2.944.648	VARIABLE			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 2.944.648	$ 471.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 471.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.944.648	$ 368.100	$ 0	$ 368.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.944.648	3	$ 71.800	30	$ 4.756.535	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 190.300	$ 95.200	$ 142.700	$ 0	$ 0
7	CC 1036619860	HERNANDEZ CELIS JUAN ESTEBAN	DEPEND		$ 2.944.648	VARIABLE			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 2.944.648	$ 471.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 471.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.944.648	$ 368.100	$ 0	$ 368.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.944.648	3	$ 71.800	30	$ 4.756.535	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 190.300	$ 95.200	$ 142.700	$ 0	$ 0
8	CC 1036625071	GONZALEZ VELASQUEZ LEYDY JOHANA	DEPEND		$ 4.789.500	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 4.789.500	$ 766.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 766.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 4.789.500	$ 598.700	$ 0	$ 598.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.789.500	3	$ 116.700	30	$ 7.260.084	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 290.500	$ 145.300	$ 217.900	$ 0	$ 0
9	CC 1036631696	MESA ORTIZ CINDY MILELLY	DEPEND		$ 4.789.500	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.789.500	$ 766.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 766.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.789.500	$ 598.700	$ 0	$ 598.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.789.500	3	$ 116.700	30	$ 7.249.527	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 290.000	$ 145.000	$ 217.500	$ 0	$ 0
10	CC 1036632018	ARISTIZABAL CHAVERRA MONICA CRISTINA	DEPEND		$ 4.528.274	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 4.528.274	$ 724.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 724.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.528.274	$ 566.100	$ 0	$ 566.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.528.274	3	$ 110.400	30	$ 6.864.109	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 274.600	$ 137.300	$ 206.000	$ 0	$ 0
11	CC 1036634236	AGUDELO BERMUDEZ LIZETH PAOLA	DEPEND		$ 5.714.529	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 5.714.529	$ 914.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 914.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.714.529	$ 714.400	$ 0	$ 714.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.714.529	3	$ 139.300	30	$ 8.662.275	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 346.500	$ 173.300	$ 259.900	$ 0	$ 0
12	CC 1036641271	SANCHEZ VANEGAS YESENIA	DEPEND		$ 2.944.648	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 2.944.648	$ 471.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 471.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.944.648	$ 368.100	$ 0	$ 368.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.944.648	3	$ 71.800	30	$ 4.756.535	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 190.300	$ 95.200	$ 142.700	$ 0	$ 0
13	CC 1036669587	CASTAÑO GUTIERREZ ALEJANDRA	DEPEND		$ 2.944.648	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 3.061.818	$ 489.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 489.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.061.818	$ 382.800	$ 0	$ 382.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.061.818	3	$ 74.600	30	$ 4.882.502	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 195.400	$ 97.700	$ 146.500	$ 0	$ 0
14	CC 1036671272	JARAMILLO PEREZ YERIKA DANIELA	DEPEND		$ 6.837.449	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	22	$ 5.014.130	$ 802.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 802.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	22	$ 5.014.130	$ 626.800	$ 0	$ 626.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	22	$ 5.014.130	3	$ 122.200	22	$ 8.524.250	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 341.000	$ 170.500	$ 255.800	$ 0	$ 0
15	CC 1036671272	JARAMILLO PEREZ YERIKA DANIELA	DEPEND		$ 6.837.449	FIJO			NO										18-25							230201-PROTECCION	8	$ 1.823.320	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 218.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8	$ 1.823.320	$ 155.000	$ 0	$ 155.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	8	$ 1.823.320		$ 0	8	$ 1.823.320	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 1037610498	VILLEGAS GUTIERREZ YEIMY CATALINA	DEPEND		$ 4.789.500	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	16	$ 2.554.400	$ 408.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 408.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16	$ 2.554.400	$ 319.300	$ 0	$ 319.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	16	$ 2.554.400	3	$ 62.300	16	$ 5.024.984	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 201.000	$ 100.500	$ 150.800	$ 0	$ 0
17	CC 1037610498	VILLEGAS GUTIERREZ YEIMY CATALINA	DEPEND		$ 4.789.500	FIJO			NO														01-14			25-14 COLPENSIONES	14	$ 2.395.620	$ 383.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 383.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	14	$ 2.395.620	$ 299.500	$ 0	$ 299.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	14	$ 2.395.620		$ 0	14	$ 2.395.620	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 95.900	$ 48.000	$ 71.900	$ 0	$ 0
18	CC 1039885825	PANIAGUA GALLEGO YEISSON	DEPEND		$ 2.944.648	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 4.069.480	$ 651.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 651.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.069.480	$ 508.700	$ 0	$ 508.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.069.480	3	$ 99.200	30	$ 5.890.164	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 235.700	$ 117.900	$ 176.800	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811017810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 33 50A 25	TELÉFONO:	5600670
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029870845**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	525734536

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
19	CC 1042347343	CASTAÑO RAMIREZ ASTRID NATALIA	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 8.898.039	$ 1.423.700	$ 44.500	$ 44.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.512.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 8.898.039	$ 1.112.300	$ 0	$ 1.112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 8.898.039	3	$ 216.800	30	$ 13.465.999	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 538.700	$ 269.400	$ 404.000	$ 0	$ 0	$ 0
20	CC 1128457486	ARROYAVE DOMINGUEZ DANIELA	DEPEND		$ 4.789.500	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 4.789.500	$ 766.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 766.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.789.500	$ 598.700	$ 0	$ 598.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.789.500	3	$ 116.700	30	$ 7.249.527	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 290.000	$ 145.000	$ 217.500	$ 0	$ 0	$ 0
21	CC 1128472838	HIGUITA LONDOÑO GUSTAVO ADOLFO	DEPEND		$ 13.197.680	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 13.197.680	$ 2.111.700	$ 66.000	$ 66.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.243.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 13.197.680	$ 1.649.800	$ 0	$ 1.649.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 13.197.680	3	$ 321.500	30	$ 15.800.556	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 632.100	$ 316.100	$ 474.100	$ 0	$ 0	$ 0
22	CC 1152214863	JARABA PINO YOSELIN DAHIANA	DEPEND		$ 6.837.449	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 6.837.449	$ 1.094.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.094.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.837.449	$ 854.700	$ 0	$ 854.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 6.837.449	3	$ 166.600	30	$ 10.364.434	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 414.600	$ 207.300	$ 311.000	$ 0	$ 0	$ 0
23	CC 19456947	CONTRERAS BOHORQUEZ GERMAN ENRIQUE	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO									X								25-14 COLPENSIONES	28	$ 8.304.837	$ 1.328.800	$ 41.600	$ 41.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.412.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 8.304.837	$ 1.038.200	$ 0	$ 1.038.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	28	$ 8.304.837	3	$ 202.400	28	$ 12.894.742	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 515.800	$ 257.900	$ 386.900	$ 0	$ 0	$ 0
24	CC 19456947	CONTRERAS BOHORQUEZ GERMAN ENRIQUE	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO												17-18					25-14 COLPENSIONES	2	$ 593.203	$ 95.000	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 101.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 593.203	$ 74.200	$ 0	$ 74.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 593.203		$ 0	2	$ 593.203	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 23.800	$ 11.900	$ 17.800	$ 0	$ 0	$ 0
25	CC 22201391	CHAVERRA GLORIA NAZARET	DEPEND		$ 3.216.797	VARIABLE			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.716.245	$ 914.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 914.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 5.716.245	$ 714.600	$ 0	$ 714.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.716.245	3	$ 139.300	30	$ 7.492.190	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 299.700	$ 149.900	$ 224.800	$ 0	$ 0	$ 0
26	CC 26323782	RESTREPO VASQUEZ GLADYS ELENA	DEPEND		$ 3.216.797	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.035.260	$ 645.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 645.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.035.260	$ 504.500	$ 0	$ 504.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.035.260	3	$ 98.300	30	$ 7.677.346	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 307.100	$ 153.600	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0
27	CC 32244667	VANEGAS JIMENEZ MARIA FERNANDA	DEPEND		$ 4.789.500	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.789.500	$ 766.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 766.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.789.500	$ 598.700	$ 0	$ 598.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.789.500	3	$ 116.700	30	$ 7.249.527	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 290.000	$ 145.000	$ 217.500	$ 0	$ 0	$ 0
28	CC 32353007	BUSTAMANTE RESTREPO PAOLA ANDREA	DEPEND		$ 4.789.500	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 4.789.500	$ 766.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 766.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.789.500	$ 598.700	$ 0	$ 598.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.789.500	3	$ 116.700	30	$ 7.260.084	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 290.500	$ 145.300	$ 217.900	$ 0	$ 0	$ 0
29	CC 32559466	YEPES PEREZ HILDA CECILIA	DEPEND		$ 4.789.500	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.609.510	$ 1.057.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.057.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.609.510	$ 826.200	$ 0	$ 826.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 6.609.510	3	$ 161.100	30	$ 9.069.537	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 362.800	$ 181.400	$ 272.100	$ 0	$ 0	$ 0
30	CC 42765483	GOMEZ PEREZ MARTA IRENE	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 3.216.797	VARIABLE			NO		31							X										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.647.461	$ 581.000	$ 0	$ 581.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.647.461	3	$ 113.300	30	$ 6.431.340	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 257.300	$ 128.700	$ 193.000	$ 0	$ 0	$ 0
31	CC 42770717	TORRES ARANGO JEANNETTE DEL SOCORRO	DEPEND		$ 4.528.274	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	28	$ 4.226.389	$ 676.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 676.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 4.226.389	$ 528.300	$ 0	$ 528.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	28	$ 4.226.389	3	$ 103.000	28	$ 6.551.055	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 262.100	$ 131.100	$ 196.600	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811017810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 33 50A 25	TELÉFONO:	5600670
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029870845**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	525734536

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
32	CC 42770717	TORRES ARANGO JEANNETTE DEL SOCORRO	DEPEND		$ 4.528.274	FIJO			NO												21-22					25-14 COLPENSIONES	2	$ 301.885	$ 48.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 48.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 301.885	$ 37.800	$ 0	$ 37.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 301.885		$ 0	2	$ 301.885	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 12.100	$ 6.100	$ 9.100	$ 0	$ 0
33	CC 42786562	CASTAÑO MORALES ELCIRA MARIA	DEPEND		$ 2.944.648	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 3.178.988	$ 508.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 508.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.178.988	$ 397.400	$ 0	$ 397.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.178.988	3	$ 77.500	30	$ 4.999.672	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 200.000	$ 100.000	$ 150.000	$ 0	$ 0
34	CC 42787111	RIOS PUERTA MARIA CRISTINA	DEPEND		$ 3.216.797	VARIABLE			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.439.181	$ 710.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 710.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.439.181	$ 554.900	$ 0	$ 554.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.439.181	3	$ 108.200	30	$ 6.215.126	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 248.700	$ 124.400	$ 186.500	$ 0	$ 0
35	CC 42788744	GONZALEZ CANO BEATRIZ ELENA	DEPEND		$ 2.944.648	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.944.648	$ 471.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 471.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.944.648	$ 368.100	$ 0	$ 368.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.944.648	3	$ 71.800	30	$ 4.765.332	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 95.400	$ 190.700	$ 143.000	$ 0	$ 0
36	CC 42788806	BOCANEGRA OCAMPO MARIA EMMA	DEPEND		$ 2.944.648	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.624.234	$ 579.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 579.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.624.234	$ 453.100	$ 0	$ 453.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.624.234	3	$ 88.300	30	$ 5.436.121	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 217.500	$ 108.800	$ 163.100	$ 0	$ 0
37	CC 42788939	MONTOYA GARCIA ADRIANA PATRICIA	DEPEND		$ 4.528.274	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.528.274	$ 724.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 724.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.528.274	$ 566.100	$ 0	$ 566.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.528.274	3	$ 110.400	30	$ 6.840.025	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 273.700	$ 136.900	$ 205.300	$ 0	$ 0
38	CC 43000580	RODRIGUEZ DE LONDOÑO MARIA GILMA	DEPEND		$ 2.944.648	VARIABLE			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.263.648	$ 682.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 682.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.263.648	$ 533.000	$ 0	$ 533.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.263.648	3	$ 103.900	30	$ 6.075.535	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 243.100	$ 121.600	$ 182.300	$ 0	$ 0
39	CC 43113595	CANO MARTINEZ DIANA MARIA	DEPEND		$ 13.351.768	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	26	$ 11.571.532	$ 1.851.500	$ 57.900	$ 57.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.967.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 11.571.532	$ 1.446.500	$ 0	$ 1.446.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	26	$ 11.571.532	3	$ 281.900	26	$ 13.629.930	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 545.200	$ 272.600	$ 408.900	$ 0	$ 0
40	CC 43113595	CANO MARTINEZ DIANA MARIA	DEPEND		$ 13.351.768	FIJO			NO												16-22					230201-PROTECCION	4	$ 1.483.540	$ 237.400	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 1.483.540	$ 185.500	$ 0	$ 185.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 1.483.540		$ 0	4	$ 1.483.540	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 59.400	$ 29.700	$ 44.600	$ 0	$ 0
41	CC 43119221	GUTIERREZ ORTEGA LUZ ENID	DEPEND		$ 6.837.450	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.837.450	$ 1.094.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.094.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.837.450	$ 854.700	$ 0	$ 854.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 6.837.450	3	$ 166.600	30	$ 10.347.571	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 414.000	$ 207.000	$ 310.500	$ 0	$ 0
42	CC 43163179	GAVIRIA CORREA MARLY CATALINA	DEPEND		$ 5.714.529	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.714.529	$ 914.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 914.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.714.529	$ 714.400	$ 0	$ 714.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.714.529	3	$ 139.300	30	$ 8.662.275	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 346.500	$ 173.300	$ 259.900	$ 0	$ 0
43	CC 43166642	ZAPATA RODAS SIRLEY ANDREA	DEPEND		$ 7.973.073	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.973.073	$ 1.275.700	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.355.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.973.073	$ 996.700	$ 0	$ 996.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 7.973.073	3	$ 194.300	30	$ 16.369.994	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 654.800	$ 327.400	$ 491.100	$ 0	$ 0
44	CC 43182500	ESTRADA ESTRADA MONICA JULIET	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO									X								25-14 COLPENSIONES	24	$ 7.118.432	$ 1.139.000	$ 35.600	$ 35.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.210.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	24	$ 7.118.432	$ 889.900	$ 0	$ 889.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	24	$ 7.118.432	3	$ 173.500	24	$ 11.708.337	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 468.400	$ 234.200	$ 351.300	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811017810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 33 50A 25	TELÉFONO:	5600670
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029870845**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	525734536

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
45	CC 43182500	ESTRADA ESTRADA MONICA JULIET	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO														01-06				25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.905.910	$ 305.000	$ 9.600	$ 9.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 324.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	$ 1.905.910	$ 238.300	$ 0	$ 238.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	6	$ 1.905.910		$ 0	6	$ 1.905.910	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 76.300	$ 38.200	$ 57.200	$ 0	$ 0
46	CC 43255793	PEREZ OSPINA MILENA MARYORY	DEPEND		$ 3.216.797	FIJO			NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.271.655	$ 523.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 523.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.271.655	$ 409.000	$ 0	$ 409.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.271.655	3	$ 79.700	30	$ 5.047.600	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 202.000	$ 101.000	$ 151.500	$ 0	$ 0
47	CC 43263079	HOLGUIN MUÑOZ MARCELA DEL SOCORRO	DEPEND		$ 6.837.450	FIJO			NO									X									25-14 COLPENSIONES	23	$ 5.242.045	$ 838.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 838.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	23	$ 5.242.045	$ 655.300	$ 0	$ 655.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	23	$ 5.242.045	3	$ 127.700	23	$ 8.769.030	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 350.800	$ 175.400	$ 263.100	$ 0	$ 0
48	CC 43263079	HOLGUIN MUÑOZ MARCELA DEL SOCORRO	DEPEND		$ 6.837.450	FIJO			NO														01-07				25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.708.634	$ 273.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 273.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7	$ 1.708.634	$ 213.600	$ 0	$ 213.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	7	$ 1.708.634		$ 0	7	$ 1.708.634	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	$ 0	$ 0
49	CC 43602608	USUGA RUEDA ANA JUDITH	DEPEND		$ 3.216.797	VARIABLE			NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.399.654	$ 544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 544.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.399.654	$ 425.000	$ 0	$ 425.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.399.654	3	$ 82.900	30	$ 5.183.533	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 207.400	$ 103.700	$ 155.600	$ 0	$ 0
50	CC 43619363	ESTRADA RESTREPO CLAUDIA ESPERANZA	DEPEND		$ 3.216.797	FIJO			NO									X									25-14 COLPENSIONES	26	$ 4.010.274	$ 641.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 641.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 4.010.274	$ 501.300	$ 0	$ 501.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	26	$ 4.010.274	3	$ 97.700	26	$ 7.490.388	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 299.700	$ 149.900	$ 224.800	$ 0	$ 0
51	CC 43619363	ESTRADA RESTREPO CLAUDIA ESPERANZA	DEPEND		$ 3.216.797	FIJO			NO														27-30				25-14 COLPENSIONES	4	$ 494.338	$ 79.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 79.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 494.338	$ 61.800	$ 0	$ 61.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 494.338		$ 0	4	$ 494.338	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 19.800	$ 9.900	$ 14.900	$ 0	$ 0
52	CC 43744444	URIBE ANGEL GLORIA CECILIA	DEPEND		$ 4.528.274	FIJO			NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.528.274	$ 724.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 724.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.528.274	$ 566.100	$ 0	$ 566.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.528.274	3	$ 110.400	30	$ 6.852.940	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 274.200	$ 137.100	$ 205.600	$ 0	$ 0
53	CC 43832474	RAMIREZ MELO YOLANDA	DEPEND		$ 3.216.797	VARIABLE			NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.940.906	$ 630.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 630.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.940.906	$ 492.700	$ 0	$ 492.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.940.906	3	$ 96.100	30	$ 5.716.851	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 228.700	$ 114.400	$ 171.600	$ 0	$ 0
54	CC 43833354	QUICENO OSSA LINA MARIA	DEPEND		$ 3.216.797	VARIABLE			NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.567.881	$ 570.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 570.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.567.881	$ 446.000	$ 0	$ 446.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.567.881	3	$ 87.000	30	$ 5.343.826	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 213.800	$ 106.900	$ 160.400	$ 0	$ 0
55	CC 43833741	AVENDAÑO PALACIO PAOLA ANDREA	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.898.039	$ 1.423.700	$ 44.500	$ 44.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.512.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 8.898.039	$ 1.112.300	$ 0	$ 1.112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 8.898.039	3	$ 216.800	30	$ 13.487.945	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 539.600	$ 269.800	$ 404.700	$ 0	$ 0
56	CC 43842860	SEGURO VELEZ NATALIA ANDREA	DEPEND		$ 3.216.797	VARIABLE			NO									X									231001-COLFONDOS	5	$ 1.271.213	$ 203.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 203.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 1.271.213	$ 159.000	$ 0	$ 159.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	5	$ 1.271.213	3	$ 31.000	5	$ 2.859.697	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 114.400	$ 57.200	$ 85.800	$ 0	$ 0
57	CC 43842860	SEGURO VELEZ NATALIA ANDREA	DEPEND		$ 3.216.797	VARIABLE			NO											01-25							231001-COLFONDOS	25	$ 2.680.665	$ 321.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	25	$ 2.680.665	$ 227.900	$ 0	$ 227.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	25	$ 2.680.665		$ 0	25	$ 2.680.665	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811017810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 33 50A 25	TELÉFONO:	5600670
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029870845**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	525734536

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
58	CC 43843170	ESPINOSA PABON ANDREA	DEPEND		$ 13.351.767	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 13.351.767	$ 2.136.300	$ 66.800	$ 66.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.269.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 13.351.767	$ 1.669.000	$ 0	$ 1.669.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 13.351.767	3	$ 325.300	30	$ 20.239.055	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 809.600	$ 404.800	$ 607.200	$ 0	$ 0
59	CC 43843407	GONZALEZ GUTIERREZ ISABEL CRISTINA	DEPEND		$ 5.714.529	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.714.529	$ 914.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 914.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.714.529	$ 714.400	$ 0	$ 714.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.714.529	3	$ 139.300	30	$ 8.662.275	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 346.500	$ 173.300	$ 259.900	$ 0	$ 0
60	CC 57436286	LASCANO BULA LILIA ESTHER	DEPEND		$ 7.973.073	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.002.842	$ 1.760.500	$ 55.100	$ 55.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.870.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 11.002.842	$ 1.375.400	$ 0	$ 1.375.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 11.002.842	3	$ 268.100	30	$ 19.359.613	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 774.400	$ 387.200	$ 580.800	$ 0	$ 0
61	CC 64589054	MONTES MONTES ANDREA ESTHER	DEPEND		$ 9.061.391	FIJO			NO									X								231001-COLFONDOS	30	$ 9.061.391	$ 1.449.900	$ 45.400	$ 45.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.540.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 9.061.391	$ 1.132.700	$ 0	$ 1.132.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 9.061.391	3	$ 220.800	30	$ 18.604.485	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 744.200	$ 372.100	$ 558.200	$ 0	$ 0
62	CC 70001798	MESA MARIN FREDY DE JESUS	DEPEND		$ 8.898.039	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.383.608	$ 1.501.400	$ 47.000	$ 47.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.595.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 9.383.608	$ 1.173.000	$ 0	$ 1.173.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 9.383.608	3	$ 228.600	30	$ 13.951.567	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 558.100	$ 279.100	$ 418.600	$ 0	$ 0
63	CC 70517230	TOBAR BUSTAMANTE ALBERTO	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.898.039	$ 1.423.700	$ 44.500	$ 44.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.512.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 8.898.039	$ 1.112.300	$ 0	$ 1.112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 8.898.039	3	$ 216.800	30	$ 13.487.945	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 539.600	$ 269.800	$ 404.700	$ 0	$ 0
64	CC 70729333	HENAO HENAO JHON FREDY	DEPEND		$ 7.973.072	FIJO			NO													23-24				25-14 COLPENSIONES	2	$ 531.538	$ 85.100	$ 2.700	$ 2.700	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 531.538	$ 66.500	$ 0	$ 66.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 531.538		$ 0	2	$ 531.538	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 21.300	$ 10.700	$ 16.000	$ 0	$ 0
65	CC 70729333	HENAO HENAO JHON FREDY	DEPEND		$ 7.973.072	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	27	$ 7.175.765	$ 1.148.200	$ 35.900	$ 35.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.220.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	27	$ 7.175.765	$ 897.000	$ 0	$ 897.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	27	$ 7.175.765	3	$ 174.900	27	$ 11.288.542	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 451.600	$ 225.800	$ 338.700	$ 0	$ 0
66	CC 70729333	HENAO HENAO JHON FREDY	DEPEND		$ 7.973.072	FIJO			NO															01-01		25-14 COLPENSIONES	1	$ 284.632	$ 45.600	$ 1.500	$ 1.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 48.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 284.632	$ 35.600	$ 0	$ 35.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 284.632		$ 0	1	$ 284.632	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 11.400	$ 5.700	$ 8.600	$ 0	$ 0
67	CC 71339046	GARZON PASOS VICTOR ANDRES	DEPEND		$ 4.789.500	FIJO			NO									X								231001-COLFONDOS	30	$ 4.789.500	$ 766.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 766.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.789.500	$ 598.700	$ 0	$ 598.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.789.500	3	$ 116.700	30	$ 7.249.527	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 290.000	$ 145.000	$ 217.500	$ 0	$ 0
68	CC 71708439	SIERRA OSPINA JUAN GONZALO	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 10.965.752	$ 1.754.600	$ 54.900	$ 54.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.864.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 10.965.752	$ 1.370.800	$ 0	$ 1.370.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 10.965.752	3	$ 267.200	30	$ 15.533.711	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 621.400	$ 310.700	$ 466.100	$ 0	$ 0
69	CC 71994293	LARGO TABORDA JOSE HENRY	DEPEND		$ 3.216.797	VARIABLE			NO									X								25-14 COLPENSIONES	27	$ 4.518.145	$ 723.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 723.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	27	$ 4.518.145	$ 564.800	$ 0	$ 564.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	27	$ 4.518.145	3	$ 110.100	27	$ 6.302.024	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 252.100	$ 126.100	$ 189.100	$ 0	$ 0
70	CC 71994293	LARGO TABORDA JOSE HENRY	DEPEND		$ 3.216.797	VARIABLE			NO															L-01-03		25-14 COLPENSIONES	3	$ 321.680	$ 51.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 51.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 321.680	$ 40.300	$ 0	$ 40.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	$ 321.680		$ 0	3	$ 321.680	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 12.900	$ 6.500	$ 9.700	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811017810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 33 50A 25	TELÉFONO:	5600670
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029870845**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	525734536

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
71	CC 79424411	PARADA CORTES MARTIN RAMON	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO									X									25-14 COLPENSIONES	27	$ 13.301.415	$ 2.128.300	$ 66.600	$ 66.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.261.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	27	$ 13.301.415	$ 1.662.700	$ 0	$ 1.662.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	27	$ 13.301.415	3	$ 324.100	27	$ 17.869.374	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 714.800	$ 357.400	$ 536.100	$ 0	$ 0
72	CC 79424411	PARADA CORTES MARTIN RAMON	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO														L-14-16				25-14 COLPENSIONES	3	$ 889.804	$ 142.400	$ 4.500	$ 4.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 151.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 889.804	$ 111.300	$ 0	$ 111.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	$ 889.804		$ 0	3	$ 889.804	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 35.600	$ 17.800	$ 26.700	$ 0	$ 0
73	CC 8162011	BEDOYA GIRALDO LUIS EDUARDO	DEPEND		$ 10.266.639	FIJO			NO									X									230201-PROTECCION	30	$ 10.266.639	$ 1.642.700	$ 51.400	$ 51.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.745.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 10.266.639	$ 1.283.400	$ 0	$ 1.283.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 10.266.639	3	$ 250.100	30	$ 12.776.263	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 511.100	$ 255.600	$ 383.300	$ 0	$ 0
74	CC 91243497	SUAREZ PARRA PEDRO MAURICIO	DEPEND		$ 8.898.038	FIJO			NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.898.038	$ 1.423.700	$ 44.500	$ 44.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.512.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 8.898.038	$ 1.112.300	$ 0	$ 1.112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 8.898.038	3	$ 216.800	30	$ 12.926.872	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 517.100	$ 258.600	$ 387.900	$ 0	$ 0
75	CC 98495108	JIMENEZ JAIME ALBERTO	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.473.575	$ 1.835.800	$ 57.400	$ 57.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.950.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 11.473.575	$ 1.434.200	$ 0	$ 1.434.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 11.473.575	3	$ 279.500	30	$ 16.063.480	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 642.600	$ 321.300	$ 482.000	$ 0	$ 0
76	CC 98563597	ARENAS OSSA DIEGO ALEXANDER	DEPEND		$ 8.898.039	FIJO			NO									X									230201-PROTECCION	30	$ 14.302.496	$ 2.288.400	$ 71.600	$ 71.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.431.600	MIN001-ADRES	30	$ 14.302.496	$ 1.787.900	$ 0	$ 1.787.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 14.302.496	3	$ 348.500	30	$ 18.870.455	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 754.900	$ 377.500	$ 566.200	$ 0	$ 0
77	CC 98606148	BLANDON PEREZ DANIEL ALIRIO	DEPEND		$ 6.837.450	FIJO			NO									X									25-14 COLPENSIONES	29	$ 6.609.535	$ 1.057.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.057.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 6.609.535	$ 826.200	$ 0	$ 826.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	29	$ 6.609.535	3	$ 161.100	29	$ 10.136.520	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 405.500	$ 202.800	$ 304.100	$ 0	$ 0
78	CC 98606148	BLANDON PEREZ DANIEL ALIRIO	DEPEND		$ 6.837.450	FIJO			NO														01-01				25-14 COLPENSIONES	1	$ 244.091	$ 39.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 39.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 244.091	$ 30.600	$ 0	$ 30.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 244.091		$ 0	1	$ 244.091	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 9.800	$ 4.900	$ 7.400	$ 0	$ 0
79	CC 98634816	VALENCIA ARROYAVE FREDDY LEON	DEPEND		$ 20.550.391	FIJO			NO									X									230201-PROTECCION	30	$ 20.550.391	$ 3.288.100	$ 102.800	$ 102.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 3.493.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 20.550.391	$ 2.568.800	$ 0	$ 2.568.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 20.550.391	3	$ 500.700	30	$ 31.150.969	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.246.100	$ 623.100	$ 934.600	$ 0	$ 0
80	CC 98635349	LOPEZ MONROY OSCAR DAVID	DEPEND		$ 8.898.039	VARIABLE			NO									X									230201-PROTECCION	30	$ 8.898.039	$ 1.423.700	$ 44.500	$ 44.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.512.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 8.898.039	$ 1.112.300	$ 0	$ 1.112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 8.898.039	3	$ 216.800	30	$ 13.487.945	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 539.600	$ 269.800	$ 404.700	$ 0	$ 0
81	CC 98663304	BARRIENTOS AGUDELO MIGUEL ANGEL	DEPEND		$ 7.973.073	FIJO			NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.973.073	$ 1.275.700	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.355.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.973.073	$ 996.700	$ 0	$ 996.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 7.973.073	3	$ 194.300	30	$ 16.369.994	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 654.800	$ 327.400	$ 491.100	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 196.728.700

Planilla Pagada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2211636781A58095

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE RAMIRO CIRO HOLGUIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70107812 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 59504-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

59584-T



JOSE RAFAEL
CIRO HOLGUIN
C.C. 70[illegible]
RESOLUCION INSCRIPCION 82
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

FECHA 16/07/88

Presidente

00068551

C CRAVAJAL S.A. 06/98-23280

FIRMA DEL TITULAR

017125

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

*70107812

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 1 A 0 5 1 9 7 B E D 4 0 F 0 A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE RAMIRO CIRO HOLGUIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70107812 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 59504-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811017810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 33 50A 25	TELÉFONO:	5600670
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029870845**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		525734536

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	20	$ 24.276.300
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	40	$ 44.067.800
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 2.832.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 968.700
		SUBTOTAL:	64	**$ 72.145.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 1.112.300
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 2.515.400
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 1.787.900
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	58	$ 49.565.600
		SUBTOTAL:	65	**$ 54.981.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	65	$ 26.331.300
		SUBTOTAL:	65	**$ 26.331.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	65	$ 10.354.400
		SUBTOTAL:	65	**$ 10.354.400**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	65	$ 13.167.400
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	65	$ 19.749.400
		SUBTOTAL:		**$ 32.916.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 196.728.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 196.728.700**



Alcaldía de Itagüí	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O DESEMBOLSO	Código: FO-AD-31
		Versión: 08
		Fecha de Actualización: 13/11/2021

INFORME N°: 08	**SUPERVISIÓN**	**X**	**DE SEGUIMIENTO**		**X**
			PARA PAGO		**X**
	INTERVENTORÍA	☐	**PARA DESEMBOLSO**		☐
	Fecha Elaboración de Informe	[08-2026]			
Periodo de seguimiento	Desde:	[01-08-2026]	Hasta:	[31-08-2026]	
Periodo para pago	Desde:	[01-08-2026]	Hasta:	[31-08-2026]	

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	**X**	NÚMERO:	**SSA – CD - 002 – 2026**		
CONVENIO	☐	FECHA SUSCRIPCIÓN:	01	01	2026
CONTRATOS O CONVENIOS CON ESAL (Entidad Sin Ánimo de Lucro) **o Rubros de destinación específica**		☐ **SI** *(realizar seguimiento detallado de rubros de transferencias según presupuesto)* **X NO**			
OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE CON UN ÁREA CONSTRUIDA DE 1.440,52 M2, UBICADO EN LA CALLE 73A N° 52B-25 BARRIO SANTAMARÍA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CON MATRÍCULA INMOBILIARIA N° 001-791709, PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ITAGÜÍ.					
CONTRATISTA	**NOMBRE**	**E.S.E. HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"**			
	CC. o NIT	811.017.810 – 6			
	Representante Legal	**FREDDY LEÓN VALENCIA ARROYAVE**			
	C.C del RL	98.634.816			
VALOR [$]:	**INICIAL**	**$ 171.989.952**	**98.23 SMLV**		
	FORMA DE PAGO:	Doce (12) pagos iguales mensuales anticipados, por valor de CATORCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/L ($ 14.332.496), pagaderos dentro de los diez (10) primeros días de cada mes del contrato, previa presentación del informe de supervisión elaborado por el supervisor del contrato (Formato SIGI FO-AD-31) o el documento que se haya pactado para el pago, el comprobante de pago de aportes al sistema de seguridad social del mes inmediatamente anterior, si es persona natural o la certificación de estar al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y para fiscales, si es persona jurídica y que la cuenta de cobro o factura, según sea el caso, sea aceptada por el Municipio de Itagüí – Secretaría de Hacienda. El Municipio de Itagüí, deducirá de dicho valor los tributos de ley o las normas que los regulen a que haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual mensualizado de Caja PAC.		

	N° DE ACTA MODIFICATORIA (VALOR)		VALOR ADICIONADO		% DE ADICION	
	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	
	FORMA DE PAGO:		NO APLICA			
	VALOR TOTAL		$ 171.989.952		98.23 SMLV	
PLAZO:	INICIAL		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN	
			01-01-2026		31-12-2026	
	N° DE ACTA MODIFICATORIA (PLAZO)		TIEMPO PRORROGADO		NUEVA FECHA DE TERMINACION	
			NO APLICA		NO APLICA	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NUMERO:		27			
	FECHA:		01	01	2026	
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO:		23			
	FECHA:		01	01	2026	
SUSPENSION N°	Fecha Inicio de suspensión	Fecha de reanudación		Nueva fecha de terminación		
	NO APLICA	NO APLICA		NO APLICA		
¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?	SI		NO		NO APLICA	X
SUPERVISOR	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO BEDOYA CORTÉS				
	CARGO:	Profesional Universitario				
	CORREO ELECTRÓNICO:	diego.bedoya@itagui.gov.co				
INTERVENTOR	NOMBRE	N/A				
	NUMERO CONTRATO:	N/A				
	CORREO ELECTRÓNICO:	N/A				

RECIBO A SATISFACCIÓN ACTA DE PAGO

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, artículo 83, la Supervisión del contrato hace constar que se hizo seguimiento Técnico, Administrativo, Financiero, Contable y Jurídico sobre el cumplimiento del objeto del mismo.

El Contratista, aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993.

El objeto del contrato fue ejecutado conforme a lo pactado, se verificó el cumplimiento de los compromisos y/o actividades establecidas y recibido a satisfacción por el Municipio de Itagüí, en el Periodo de seguimiento para pago.

I. SEGUIMIENTO CONTABLE Y FINANCIERO

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA POR INFORME

Informe No.	N° Factura o cuenta de cobro	Valor Factura o cuenta de cobro	Comprobante Egreso No.	Fecha de Egreso	Tipo de pago (Abono, Pago Total, Desembolso total)	N° Rubro Presupuestal imputado	Valor Pagado	SALDO DEL INFORME
1	FE210900	$ 14.332.496	260001300	27/01/2026	PAGO TOTAL	05.2.1.2.02.02.007.03-01	$ 14.332.496	$ ---0---
2	FE217163	$ 14.332.496	260004184	18/02/2026	PAGO TOTAL	05.2.1.2.02.02.007.03-01	$ 14.332.496	$ ---0---
3	FE223140	$ 14.332.496	260006251	12/03/2026	PAGO TOTAL	05.2.1.2.02.02.007.03-01	$ 14.332.496	$ ---0---
4	FE230630	$ 14.332.496	260009442	14/04/2026	PAGO TOTAL	05.2.1.2.02.02.007.03-01	$ 14.332.496	$ ---0---
5	FE239646	$ 14.332.496	260012849	13/05/2026	PAGO TOTAL	05.2.1.2.02.02.007.03-01	$ 14.332.496	$ ---0---
6	FE246676	$ 14.332.496	260016908	16/06/2026	PAGO TOTAL	05.2.1.2.02.02.007.03-01	$ 14.332.496	$ ---0---
7	FE253922	$ 14.332.496	260021002	17/07/2026	PAGO TOTAL	05.2.1.2.02.02.007.03-01	$ 14.332.496	$ ---0---
TOTALES		$100.327.472					$100.327.472	

OBSERVACIONES: N/A.

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

Ítem	Concepto	Valor
A	Valor inicial del contrato	$ 171.989.952
B	Valor de las adiciones a la fecha del informe	$ ---0---
C	Valor reducciones del contrato a la fecha del informe	$ ---0---
D	Valor total del contrato *(Incluidas adiciones y reducciones)*	$ 171.989.952
E	Valor ejecutado y causado *(antes de esta acta)*	$ 100.327.472
F	Valor pagado con anterioridad a la fecha de esta acta	$ 100.327.472
G	Valor autorizado de esta acta	$ 14.332.496
H	Valor total ejecutado *(incluida esta acta)*	$ 114.659.968
I	Valor por ejecutar *(después de esta acta)*	$ 57.329.984

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato se autoriza el siguiente pago, que será el soporte de la elaboración y registro del FO-AD-32 ORDEN DE PAGO, así:

N° FACTURA O CUENTA DE COBRO	N° RP PARA PAGO	RUBRO(s) PRESUPUESTAL(ES) Y FUENTE(S)	VALOR
FACTURA ELECTRÓNICA	23	05.2.1.2.02.02.007.03-01	$ 14.332.496
VALOR TOTAL FACTURA			$ 14.332.496

ACUERDO DE PAGO

Pagar al Contratista a manera de **OCTAVO PAGO** la suma de: CATORCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/L ($ 14.332.496).

Nota 01: Cuando haya lugar a cambios en el supervisor designado inicialmente, para el seguimiento a las actividades pactadas en el contrato o sufra cambio por algún motivo se debe informar y anexar copia de la nueva delegación cuando aplique.

Nota 02: En caso que el contrato tenga interventoría, se debe adjuntar el informe (o certificado autorizando para casos específicos) de interventoría externa correspondiente al periodo a pagar.

Los suscriptores de esta acta declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos ante la Secretaría de Hacienda para autorizar pago.

II. SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO		
Actividad / Compromiso	**Estado de avance de la actividad / Compromiso**	**Justificación / Observación**
ACTIVIDADES		
ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE CON UN ÁREA CONSTRUIDA DE 1.440,52 M2, UBICADO EN LA CALLE 73A N° 52B-25 BARRIO SANTAMARÍA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CON MATRÍCULA INMOBILIARIA N° 001-791709, PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ITAGÜÍ.	El contratista ha recibido, revisado y analizado el cumplimiento, de la prestación del servicio de arrendamiento, toda vez que este servicio ni ha sido interrumpido, y se viene desarrollando de manera continua. Cumplimiento 66,66%.	N/A
RESULTADOS		
1. Recibir en calidad de arrendatario el bien a título de arrendamiento de bien inmueble con un área construida de 1.440,52 m2, ubicado en la calle 73a n° 52b-25 Barrio Santamaría del Municipio de Itagüí, con Matrícula Inmobiliaria N° 001-791709, para uso de la Administración Municipal de Itagüí, con todas las condiciones necesarias para cumplir con los requerimientos establecidos en el Decreto 3075 de 2007, dado en arrendamiento en buen estado de servicio y	Cumplimiento 100%.	N/A

sanidad. 2. Utilizar durante todo el tiempo del contrato los bienes objeto de arrendamiento: Un inmueble con un área construida de 1.440,52 metros cuadrados.		

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OFRECIMIENTOS ADICIONALES DEL CONTRATISTA O VALORES AGREGADOS DENTRO DE LA OFERTA O PROPUESTA

N/A.

MODIFICACIONES Y AJUSTES REALIZADOS A LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO

N/A.

CONTROL Y MITIGACION DE LOS RIESGOS (No aplica para contratos del decreto 092 de 2017)

¿Se han presentado novedades o se hace necesario ajustar algún aspecto o criterio de interés referente a los riesgos previsibles? X NO ☐ SI (en caso afirmativo, justificar)

Los riesgos han sido controlados y monitoreados por la supervisión *o interventoría* del contrato/*convenio* durante su vigencia. No ha sido necesario implementar tratamientos de mitigación adicionales a los señalados en la matriz de riesgo previsibles de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado riesgos durante la ejecución contractual.

AJUSTE A LA MATRIZ DE RIESGOS PREVISIBLES:

N/A.

OBSERVACIONES

NINGUNA.

NOTA: En las ausencias temporales o definitivas del supervisor, debe ser reemplazado por el servidor público designado por el secretario de despacho o director, para lo cual se deberá diligenciar el formato FO-AD-36 cambio en la designación de supervisión. En caso de que no se realice el cambio de supervisión la misma será asumida por el secretario de despacho o director o su reemplazo, sin necesidad de diligenciar el citado formato.

FREDDY LEON VALENCIA ARROYAVE
Representante Legal
E.S.E. HOSPITAL DEL SUR
GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA

DIEGO FDO. BEDOYA C.

DIEGO FERNANDO BEDOYA CORTES
Profesional Universitario
Supervisor

NOTA 1: *Deben suscribir este formato quienes tienen calidad de Supervisor asignado y el Interventor cuando aplique, así mismo, el coordinador del proyecto de obra pública cuando la interventoría es externa.*

NOTA 2: *En caso que el contrato tenga interventoría externa se debe adjuntar el informe técnico, administrativo y jurídico del interventor correspondiente al periodo a pagar.*

NOTA 3: *Deben imprimirse y suscribirse un original (para la carpeta contractual) y una copia legible (para registro contable). Los casos de firmas digitalizadas por parte de contratistas o asociados deben ser autorizados por el Supervisor o Interventor. Se presume la buena fe de las firmas. Cualquier cambio realizado en las actas debe actualizarse el original y la copia respectivamente.*

Alcaldía de Itagüí	ORDEN DE PAGO N° 8	Código: FO-AD-32 Versión: 07 Fecha de Actualización: 14/06/2022

MUNICIPIO DE ITAGUI 890.980.093-8

Espacio para retenciones (CONTABILIDAD)	INFORMACIÓN DEL PAGO
Retención en la Fuente: RetelVA	CONTRATO No: **S.S.A. - CD - 002 - 2026** FACTURAS No: **FACTURA ELECTRÓNICA** CTA BANCARIA A CONSIGNAR No: **01543997575**

FECHA DE ELABORACIÓN:			A FAVOR DE:	E.S.E. HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"
DIA 06	MES 08	AÑO 2026	NIT:	811017810-6

CONCEPTO: Pago N° 8 por concepto de arriendo del 01/08/2026 al 31/08/2026 correspondiente a la ejecución del contrato SSA-CD-002-2026.

SUBTOTAL	$	12.044.115
IVA	$	2.288.381
OTROS IMPUESTOS		
AMORTIZACIÓN		
TOTAL	$	14.332.496

AHORRO : X CORRIENTE :

BANCO: BANCOLOMBIA

RP que respalda el contrato N° 23 de 01/01/2026

Rubro y Fuente que respaldan RP:

05.2.1.2.02.02.007.03-01 por $ 14.332.496
Codigo CPC 72112 por $ 14.332.496

xxxxxxxxxxxxxx-xx por $xxxx
xxxxxxxxxxxxxx-xx por $xxxx
xxxxxxxxxxxxxx-xx por $xxxx
xxxxxxxxxxxxxx-xx por $xxxx
xxxxxxxxxxxxxx-xx por $xxxx

EN LETRAS: CATORCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/L

Supervisor	Ordenadores del gasto:	RECIBIDO Y RADICADO:
DIEGO FERNANDO BEDOYA CORTÉS PROFESIONAL UNIVERSITARIO	OSCAR DARIO MUÑOZ VASQUEZ SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARÍA JURÍDICA	
OBSERVACIONES:	(Nombre y cargo) RECIBE LA CUENTA EN TESORERÍA	

- EN CASO DE ALGUNA OMISIÓN O ERROR EN ALGÚN CONCEPTO, ÉSTA ORDEN SE DEBE CORREGIR -

E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
811017810-6

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FECHA FACTURA 18/08/2026 11:04 a.m. **DIAS PLAZO** 90.0000
FECHA VENCIMIENTO 16/11/2026 11:04 a.m. **ESTADO** Confirmado

FE 262701

CLIENTE MUNICIPIO DE ITAGUI **NIT** 890980093 **CIUDAD** ITAGÜÍ
DIRECCION Carrera 51 51-55 Itagüí Antioquia - Colombia **TELEFONO** 3737676
VENDEDOR E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
ALMACEN 100 SUMINISTRO
Correo Electronico: facturacionelectronica@itagui.gov.co

CUFE: a69d131df4f7c8cc4f5e3cada047cc8e0c085f955effee1efa1cf7d3a8754b1bd2e87f7353fd4b296247821b2499ec2a

	CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1	ARRENDAMIENTO	ARRENDAMIENTO		1.00	$ 12,044,114.00	$ 12,044,114.00	0.00	19.00

DETALLE
ARRIENDO MES DE AGOSTO 2026 SSA-CD-002-2026

SON
CATORCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 12,044,114.00
DESCUENTO	$ 0.00
IMPUESTO	$ 2,288,381.66
VALOR FLETES	$ 0.00
IMPUESTO FLETES	$ 0.00
RETENCION IVA	$ 0.00
RET.IVA SERVICIOS	$ 0.00
RETENCION ICA	$ 0.00
RETENCION FUENTE	$ 0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0.34
TOTAL FACTURA	$ 14,332,496.00
TOTAL A PAGAR	$ 14,332,496.00

SOMOS Empresa_Estatal

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN DIAN Nº. 18764109292712 DEL 4 de Mayo de 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE240,001 AL FE1,000,000.

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN DIAN Nº. 18764109292712 DEL 4 de Mayo de 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE240,001 AL FE1,000,000.

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEL SUR - GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA DE ITAGUI] NIT [811017810-6]

MUNICIPIO DE ITAGUI
890980093
CR 51 51-55 EL CAMI

Causación Nro. **260004371**

Fecha Actual : martes, 18 agosto 2026

Factura: FE262701 **Estado:** Confirmado

Tercero: Nit 811017810 ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA

Proveedor: 811017810 - E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL J. P.

Fecha: 18/08/2026 **Fecha Vencimiento:** 18/08/2026 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: **249058001** **Valor:** $ 14.091.496,00

CONCEPTOS

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Naturaleza	Valor
511118001	ARRENDAMIENTO OPERATIVO	Debito	$ 12.044.115,00
511118095	IVA NO DEDUCIBLE ARRENDAMIENTO OPERATIVO	Debito	$ 2.288.381,00
410576001	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (FINANCIACION CENTRO)	Credito	$ 134.960,00
410576002	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (FINANCIACION DOTACION)	Credito	$ 57.840,00
410576007	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (20% PASIVO PENSIONAL)	Credito	$ 48.200,00

Total Causación: $ 14.091.496,00

Total Causado: CATORCE MILLONES NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: PAGO 08 CONTRATO SSA-CD-002-2026 PERIODO 01/AGOSTO/2026 AL 31/AGOSTO/2026 CUYO OBJETO ES: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE CON UN ÁREACONSTRUIDA DE 1.440,52 M2, UBICADO EN LA CALLE 73A N° 52B-25 BARRIO SANTAMARÍA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CON MATRÍCULA INMOBILIARIA N° 001-791709, PARA USO DE: ;LA. ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ITAGÜÍ.

Elaborado por:
43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Revisado por:
43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Usuario que confirma: 43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Usuario que realiza:43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Nombre reporte : PGRPCxP

LICENCIADO A: [MUNICIPIO DE ITAGUI] NIT [890980093-8]

Factura: FE262701 **Estado:** Confirmado
Tercero: Nit 811017810 ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
Proveedor: 811017810 - E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL J. P.
Fecha: 18/08/2026 **Fecha Vencimiento:** 18/08/2026 **Plazo:** 0 Días
Cuenta: **249058001** **Valor:** $ 14.091.496,00

Usuario que confirma: 43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Usuario que realiza:43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Nombre reporte : PGRPCxP

LICENCIADO A: [MUNICIPIO DE ITAGUI] NIT [890980093-8]

MUNICIPIO DE ITAGUI
890980093
CR 51 51-55 EL CAMI

Causación Nro. **260004371**

Fecha Actual : martes, 18 agosto 2026

Factura: FE262701 **Estado:** Confirmado

Tercero: Nit 811017810 ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA

Proveedor: 811017810 - E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL J. P.

Fecha: 18/08/2026 **Fecha Vencimiento:** 18/08/2026 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: **249058001** **Valor:** $ 14.091.496,00

CONCEPTOS

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Naturaleza	Valor
511118001	ARRENDAMIENTO OPERATIVO	Debito	$ 12.044.115,00
511118095	IVA NO DEDUCIBLE ARRENDAMIENTO OPERATIVO	Debito	$ 2.288.381,00
410576001	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (FINANCIACION CENTRO)	Credito	$ 134.960,00
410576002	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (FINANCIACION DOTACION)	Credito	$ 57.840,00
410576007	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (20% PASIVO PENSIONAL)	Credito	$ 48.200,00

Total Causación: $ 14.091.496,00

Total Causado: CATORCE MILLONES NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: PAGO 08 CONTRATO SSA-CD-002-2026 PERIODO 01/AGOSTO/2026 AL 31/AGOSTO/2026 CUYO OBJETO ES: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE CON UN ÁREACONSTRUIDA DE 1.440,52 M2, UBICADO EN LA CALLE 73A N° 52B-25 BARRIO SANTAMARÍA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CON MATRÍCULA INMOBILIARIA N° 001-791709, PARA USO DE: ;LA. ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ITAGÜÍ.

Elaborado por:
43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Revisado por:
43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Usuario que confirma: 43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Usuario que realiza:43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Nombre reporte : PGRPCxP

LICENCIADO A: [MUNICIPIO DE ITAGUI] NIT [890980093-8]

Factura: FE262701 **Estado:** Confirmado
Tercero: Nit 811017810 ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA
Proveedor: 811017810 - E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL J. P.
Fecha: 18/08/2026 **Fecha Vencimiento:** 18/08/2026 **Plazo:** 0 Días
Cuenta: **249058001** **Valor:** $ 14.091.496,00

Usuario que confirma: 43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Usuario que realiza:43764293 - Monica Alexandra Echeverri Jaramillo

Nombre reporte : PGRPCxP

LICENCIADO A: [MUNICIPIO DE ITAGUI] NIT [890980093-8]

MUNICIPIO DE ITAGUI

OBLIGACION No. 7783

Estado: Confirmado

AÑO FISCAL: 2026 **FECHA OBLIGACION: martes, 18 agosto 2026**

A Nombre de: 811017810 ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA

Documento: FE262701

Detalle : PAGO 08 CONTRATO SSA-CD-002-2026 PERIODO 01/AGOSTO/2026 AL 31/AGOSTO/2026 CUYO OBJETO ES: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE CON UN ÁREACONSTRUIDA DE 1.440,52 M2, UBICADO EN LA CALLE 73A N° 52B-25 BARRIO SANTAMARÍA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CON MATRÍCULA INMOBILIARIA N° 001-791709, PARA USO DE: ;LA. ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ITAGÜÍ.

RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES)

NRO. CDP	NRO. RP	GAST	CODIGO DEL RUBRO	RECURSO	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR	PAGOS	SALDO ACTUAL
27	23	A -	05.2.1.2.02.02.007.03-0	01 - RECURSOS PROPIOS LI	SERVICIOS FINANCIEROS Y SE	14.332.496,00	0,00	14.332.496,00

14.332.496,00

FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL REGISTRO DE LA INFORMACION

Usuario: 43764293

LICENCIADO A: [MUNICIPIO DE ITAGUI] NIT [890980093-8]

MUNICIPIO DE ITAGUI
890.980.093-8

Comprobante de Egreso Número : 000000260024219

Fecha del Egreso: 19/08/2026 10:16:00 a. m. **Estado:** Confirmado **Valor:** $ 14.091.496,00

Tercero: 811017810 ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA **No. nota:.**

No. Cheque: **Beneficiario:** ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA

Detalle: CANCELACION CXP 260004371 PAGO 08 CONTRATO SSA-CD-002-2026 PERIODO 01/AGOSTO/2026 AL 31/AGOSTO/2026 CUYO OBJETO ES: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE CON UN ÁREACONSTRUIDA DE 1.440,52 M2,UBICADO EN LA CALLE 73A N° 52B-25 BARRIO SANTAMARÍA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CON MATRÍCULA INMOBILIARIA N° 001-791709, PARA USO DE: ;LA. ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ITAGÜÍ.

Valor en Letras CATORCE MILLONES NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE DEL MOVIMIENTO

Concepto	Tercero	Cuenta	Vr. Débito	Vr. Crédito
BANCOLOMBIA 665-870496-41 RECAUDOS VARIOS	811017810	111006005	$ 0,00	$ 14.091.496,00
ARRENDAMIENTOS BIENES INMUEBLES	811017810	249058001	$ 14.091.496,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE262701	$ 14.091.496,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
5520		05.2.1.2.02.02.007.03-01	SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVI	01 - RECURSOS PROPIOS	14.332.496,00

Aprobado		Firma y sello del Beneficiario	

Fecha Impresión : miércoles, 19 agosto Id. Impr:1100393586 Elaboró. :1100393586 OSCAR DAVID PALENCIA DIAZ

LICENCIADO A: [MUNICIPIO DE ITAGUI] NIT [890980093-8]

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE ITAGUI **Nombre del pago:** 890980093 **Fecha:** 20-08-2026 **Hora:** 16:53:50 **Fecha de envío del pago:** 19-08-2026

NIT: 890980093 **Secuencia:** d **Fecha de Generación:** 20-08-2026 **Fecha para Procesar el pago:** 19-08-2026

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 66587049641

Impreso por: MUNICIPIO DE

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 2	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $197,421,989.00	**Valor Registros Procesados:** $197,421,989.00	**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
01543997575	Ahorros	811017810	ESE HOSPITAL DEL S	14,091,496.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	19-08-2026
00000037100076506	Ahorros	901012236	ORIENTAR DFE S A S	183,330,493.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	19-08-2026