ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO Nit: 800.133.887-9			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 7061	Fecha:	May.26/2026

2026 05 26 *****4,424,375.**

**MARTINEZ MEJIA YULI ELIANA
****** CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/L.*******

Proveedor:	MARTINEZ MEJIA YULI ELIANA	Nit/CC:	1,037.584.187
		Vr Pagado:	4,424,375.
No Fact.:	2542		
Fecha Fact.:	May.22/2026		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	02 -200001098	Cheque:	12
		Vr Cheque:	4,424,375.

Vr Letras: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/L.

Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN OPERATIVA DE LAS ACCIONES COMUNITARIAS, FAMILIARES Y TERRITORIALES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC), FINANCIADO MEDIANTE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS EFECTUADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN NO. 2025061007405 DE 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, ANTIOQUIA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN

VALORES

Vr. Bruto:	4,469,066.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	44,691.	Vr.Rete-Iva:	0.
EST. PRO HOS	44,691.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	4,424,375.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 19			4,424,375.00
2 4 90 55 01	1,037,584,187		4,424,375.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.3.2.02.02.009.02	4,469,066.00
		Total:	4,469,066.00

SILVIA NAVA VILLEGAS
Gerente

ADRIANA MARCELA DAZA MARIN
Subdirector Administrativo y Financiero

MARTINEZ MEJIA YULI ELIANA
Firma y Sello Beneficiario





PIC FAMILIAS IDEA

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN F
NIT 800.133.887
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA – REGIMEN SIMPLIFICADO
Resolución DIAN 18764002920018 del 24 de agosto de 2020

Comprobante: 04 2542 **Fecha Comprobante:**May.22/2026
Prefijo: DCNF **Numero:**2542 **Fecha Actual:** May.22/2026 **Hora:**16:32
Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN OPERATIVA DE LAS ACCIONES COMUNITARIAS, FAMILIARES Y TERRITORIALES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC), FINANCIADOMEDIANTE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS EFECTUADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN NO. 202506100740S DE 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, ANTIOQUIA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS

VALORES DOCUMENTO		
SUBTOTAL:		4,469,066.00
VR. RETENCIÓN:	15	44,691.00
VR. OTRAS DED:		
VR. ICA:		
VR. NETO:		4,424,375.00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/L.		

IMPUTACION PRESUPUESTAL				
CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
232020200902	PROYECTO FORTALECIMIENTO PIC	C26159	D26159	4,469,066.00

CONTABILIZACIÓN						
CUENTA	DESCRIPCION	NIT	NOMBRE	C.COSTO	VR. DEBITO	VR. CREDITO
24905501	SERVICIOS	1,037,584,187	MARTINEZ MEJIA YULY ELIAN			4,424,375.00
73870201	GENERALES	1,037,584,187	MARTÍNEZ MEJÍA YULY ELIAN		4,469,066.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1,037,584,187	MARTÍNEZ MEJÍA YULY ELIAN			44,691.00
				TOTAL	4,469,066.00	4,469,066.00

Elaborado Por Autorizado Revisado

NOMBRE: Yuli Eliana Mejia Martinez
Dirección: Sector hospital
Cel. 3105439574
Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de Marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO
Nº 1

San Francisco, 22 de mayo 2026

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA
Nit: 800.133.887-9

DEBE A:

Yuli Eliana Mejia Martinez
C.C. 1037584187

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y SEIS PESOS ML ($4.469.066)** por concepto prestación de servicios a través del contrato número HSFA 058-2026, cuyo objeto es "*prestación de servicios personales como auxiliar de enfermería para apoyar la ejecución operativa de las acciones comunitarias, familiares y territoriales del plan de salud pública de intervenciones colectivas (pspic), financiado mediante la asignación de recursos efectuada por la secretaría de salud e inclusión social de antioquia a través de la resolución no. 2025061007405 de 2025, en el municipio de san francisco, antioquia, conforme a los lineamientos de la atención primaria en salud (aps), las rutas integrales de atención en salud (rias), el enfoque diferencial y el curso de vida. vigencia 2026.*", estas actividades se realizaron durante el 17 de abril al 17 de mayo del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia: 32556128102

Yuli Eliana Mejia Martinez
C.C. 1037584187

Nº RADICACION 116
FECHA RECIBO 22-5-2026
Gerente

NOMBRE: Yuli Eliana Mejia Martinez
Dirección: Sector hospital
Cel. 3105439574
Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de Marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO
Nº 1

San Francisco, 22 de mayo 2026

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA
Nit: 800.133.887-9

DEBE A:

Yuli Eliana Mejia Martinez
C.C. 1037584187

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y SEIS PESOS ML ($4.469.066)** por concepto prestación de servicios a través del contrato número HSFA 058-2026, cuyo objeto es "Como auxiliar de enfermería para la ejecución, acompañamiento y fortalecimiento de las acciones comunitarias, familiares y territoriales del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC).", estas actividades se realizaron durante el 17 de abril al 17 de mayo del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia: 32556128102

116
22-5-2026
Gerente

Yuli Eliana Mejia Martinez
C.C. 1037584187

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA	ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N°1	CODIGO
		VERSION
		FECHA
		PAGINAS

CONTRATO	HSFA O58-2026	
VALOR TOTAL	$ 10,278,852.00	
CONTRATISTA	Yuli Eliana Mejia Martinez	
DOCUMENTO	CC. 1037584187	Tel.3105439574
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT: 800133887-9

OBJETO CONTRACTUAL

prestación de servicios personales como auxiliar de enfermería para apoyar la ejecución operativa de las acciones comunitarias, familiares y territoriales del plan de salud pública de intervenciones colectivas (pspic), financiado mediante la asignación de recursos efectuada por la secretaría de salud e inclusión social de antioquia a través de la resolución no. 2025061007405 de 2025, en el municipio de san francisco, antioquia, conforme a los lineamientos de la atención primaria en salud (aps), las rutas integrales de atención en salud (rias), el enfoque diferencial y el curso de vida. vigencia 2026

PLAZO:	DOS (2) MESES Y NUEVE (9) DIAS	**Disponibilidad Presupuestal:**	159
FECHA INICIACIÓN:	17 de abril del 2026	**Registro Presupuestal:**	159
FECHA TERMINACIÓN:	26 DE JUNIO DEL 2026	**Rubro Presupuestal:**	232020200902

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA

ACTIVIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1) Cumplir con el objeto contractual dentro de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales pactadas. 2) Prestar los servicios contratados de acuerdo con las normas propias de la profesión con las auxiliares incluidas en la propuesta presentada al Hospital. 3). Realizar 100 visitas domiciliarias a familias para recopilar información básica sobre condiciones del hogar, estilos de vida y estado de salud. Aplicando tamizajes básicos a individuos (4 tamizajes por persona) según protocolos (TA, peso, talla, signos vitales,	10%	Se cumple a cabalidad con las actividades contempladas en el objeto contractual

VERIFICACIÓN:

DOCUMENTO	ANEXA
Seguridad Social	Si
Cuenta de Cobro	SI
Informe Actividad	Si
Certificado Supervision	Si

	VALOR	COMP. PAGO	FECHA
ACTA PAGO No. 1	$ 4,469,066		17 DE ABRIL AL 17 DE MAYO del 2026.
ACTA PAGO No. 2			
ACTA PAGO No. 3			
ACTA PAGO No. 4			
ACTA PAGO No. 5			
ACTA PAGO No. 6			
ACTA PAGO No. 7			
	$	%	
VALOR TOTAL	10,278,852	100%	
VALOR A CANCELAR	4,469,066	43%	
VALOR EJECUTADO	4,469,066	43%	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	5,809,786	57%	

Dora Paola Lewis

SUPERVISORA
JEFE DE ENFERMERIA

APOYO A LA INTERVENTORIA

FECHA EXPEDICIÓN	22/05/2026
COMPROBANTE DE PAGO	
FECHA RENDICIÓN CGA	

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA	ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N°1	CODIGO
		VERSION
		FECHA
		PAGINAS

CONTRATO	HSFA O58-2026	
VALOR TOTAL	$ 10,278,852.00	
CONTRATISTA	Yuli Eliana Mejia Martinez	
DOCUMENTO	CC. 1037584187	Tel.3105439574
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT: 800133887-9

OBJETO CONTRACTUAL

Prestación de servicios profesionales de auxiliar de enfermeria para la ejecución, acompañamiento y fortalecimiento de las acciones comunitarias, familiares y territoriales del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC).

PLAZO:	DOS (2) MESES Y NUEVE (9) DIAS	Disponibilidad Presupuestal:	159
FECHA INICIACIÓN:	17 de abril del 2026	Registro Presupuestal:	159
FECHA TERMINACIÓN:	26 DE JUNIO DEL 2026	Rubro Presupuestal:	232020200902

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA

ACTIVIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1) Recepcionar los documentos necesarios para iniciar la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta las políticas institucionales y siguiendo los lineamientos de ley vigentes y los procesos instaurados por el Hospital para este fin. 2) Alimentar el software de facturación con los datos requeridos. 3) Brindar orientación e información a los clientes internos y externos sobre la prestación de los servicios de la Institución, así mismo los requisitos para este fin,	10%	Se cumple a cabalidad con las actividades contempladas en el objeto contractual

VERIFICACIÓN:

DOCUMENTO	ANEXA
Seguridad Social	Si
Cuenta de Cobro	SI
Informe Actividad	Si
Certificado Supervision	Si

	VALOR	COMP. PAGO	FECHA
ACTA PAGO No. 1	$ 4,469,066		17 DE ABRIL AL 17 DE MAYO del 2026.
ACTA PAGO No. 2			
ACTA PAGO No. 3			
ACTA PAGO No. 4			
ACTA PAGO No. 5			
ACTA PAGO No. 6			
ACTA PAGO No. 7			
	$	%	
VALOR TOTAL	10,278,852	100%	
VALOR A CANCELAR	4,469,066	43%	
VALOR EJECUTADO	4,469,066	43%	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	5,809,786	57%	

Diana Rada Castro

SUPERVISORA
JEFE DE ENFERMERIA

APOYO A LA INTERVENTORIA

FECHA EXPEDICIÓN	22/05/2026
COMPROBANTE DE PAGO	
FECHA RENDICIÓN CGA	

N° de Contrato: HSFA O58-2026
Fecha del Contrato: DEL 17 ABRIL AL 17 DE MAYO DEL 2026

Contratista: Yuli Eliana Mejia Martinez	**NIT/CC:** 1037584187

Objeto del Contrato

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN OPERATIVA DE LAS ACCIONES COMUNITARIAS, FAMILIARES Y TERRITORIALES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC), FINANCIADO MEDIANTE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS EFECTUADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN NO. 2025061007405 DE 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, ANTIOQUIA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS), EL ENFOQUE DIFERENCIAL Y EL CURSO DE VIDA. VIGENCIA 2026.

Periodo a Informar: del 17 de abril al 17 de mayo del 2026			
Actividad 1: apoyar la ejecución de las actividades en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
del 17 de abril al 17 de mayo del 2026	Se realizó apoyo de manera efectiva junto con el equipo de trabajo del programa PIC, cumpliendo con las actividades programadas. Se apoya también el desarrollo de sus labores en el territorio.	**1 reunión mensual**	
Actividad 2: Elaboración y Entrega de Informes Técnicos Mensuales			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
del 17 de abril al 17 de mayo del 2026	Se elabora informe detallados que incluyen metas alcanzadas, logros, Asimismo, se anexan evidencias fotográficas y documentación de las actividades desarrolladas conforme a lo planeado.	**1 informe mensual**	
Actividad 3: Articularse con la red institucional del municipio			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
	Se representa a la institución en comités y reuniones relacionadas con Salud Pública, tanto a	**1 reunión**	

del 17 de abril al 17 de mayo del 2026	nivel municipal como departamental. Estas participaciones permiten articular acciones con otros actores del sistema de salud y responden a las necesidades del territorio.		
Actividad 5: Participar en la ejecución de visitas domiciliarias			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
del 17 de abril al 17 de mayo del 2026	Se brindan espacios educativos a las familias de municipio de San Francisco Antioquia que habitan en el casco urbano. Se prioriza la intervención en problemáticas dentro del hogar, garantizando un enfoque integral de la salud mental.		

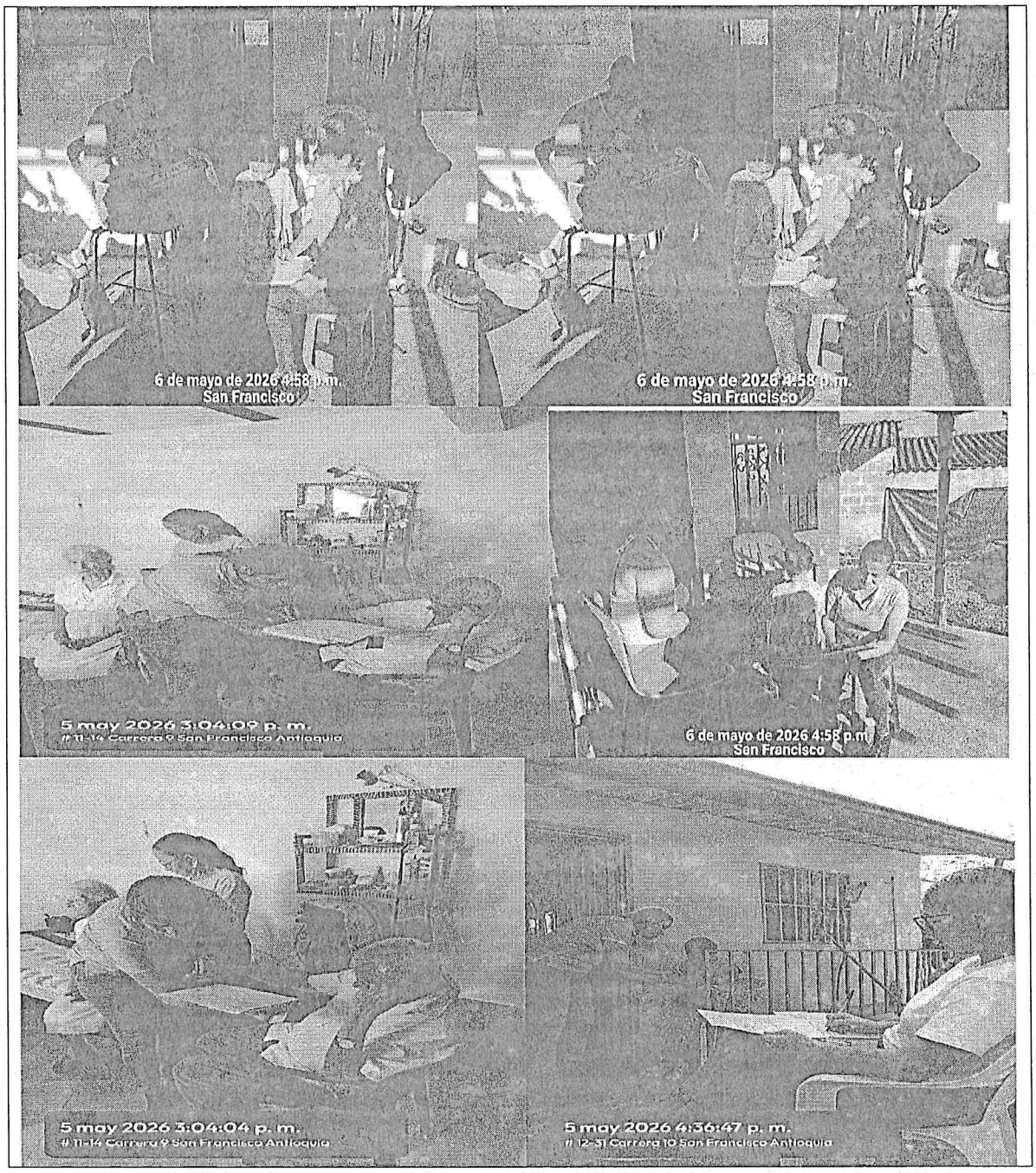
Actividad 4: 100 planes de atención familiar mediante la ejecución de visitas domiciliarias			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
del 17 de abril al 17 de mayo del 2026	Se llevó a cabo una jornada de visitas domiciliarias a 15 familias del municipio de San Francisco, con el objetivo de implementar el programa "Familias que se Cuidan", una iniciativa enfocada en la prevención de riesgos en salud para las familias del municipio. Durante las visitas, se abordaron temas clave como la importancia de los tamizajes de salud, incluyendo la aplicación de herramientas como el APGAR familiar, que evalúa la funcionalidad y la cohesión dentro de la familia; el Zarit, para identificar posibles casos de sobrecarga en cuidadores; y la elaboración de ecomapas, que permiten visualizar las redes de apoyo social con las que cuenta cada familia. Además, se realizaron caracterizaciones detalladas de cada grupo familiar para identificar sus necesidades específicas en salud y definir los temas prioritarios a trabajar en futuras intervenciones. El programa busca fortalecer la capacidad de autocuidado de las familias, promoviendo hábitos saludables y la detección temprana de riesgos, con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad. Las familias participantes mostraron interés y compromiso con la iniciativa, destacando la importancia de recibir orientación personalizada sobre	**24 actividades 24 familias atendidas**	Fotografías

Firma del Contratista

Diana paola Cuesta

Firma del Supervisor y/o Interventor


5 may 2026 4:36:55 p. m.
12-31 Carrera 10 San Francisco Antioquia
5 may 2026 6:42:57 p. m.
12-31 Carrera 10 San Francisco Antioquia
5 may 2026 6:43:01 p. m.
12-31 Carrera 10 San Francisco Antioquia
5 may 2026 7:44:03 p. m.
06-20 Carrera 11a San Francisco Antioquia
5 may 2026 7:44:19 p. m.
11-81 Carrera 11 San Francisco Antioquia
5 may 2026 7:44:03 p. m.
06-20 Carrera 11a San Francisco Antioquia


6 de mayo de 2026 4:58 p.m.
San Francisco
6 de mayo de 2026 4:58 p.m.
San Francisco
5 may 2026 3:04:09 p. m.
6 de mayo de 2026 4:58 p.m.
San Francisco
5 may 2026 3:04:04 p. m.
5 may 2026 4:36:47 p. m.

	mostraron interés y compromiso con la iniciativa, destacando la importancia de recibir orientación personalizada sobre temas de salud y bienestar. Se espera continuar trabajando con estas familias para consolidar acciones sostenibles que impacten positivamente en su salud y bienestar.		

Actividad 1: 100 planes de atención familiar mediante la ejecución de visitas domiciliarias



San Francisco de Asís, 22 de mayo 2026

Dirección de Contabilidad

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
San Francisco - Antioquia

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento:

1º Que bajo la condición de profesional o técnico independiente, vinculado con su empresa mediante contrato de prestación de servicios, el 80% o más de mis ingresos **PROVIENEN** de honorarios, comisiones o servicios, razón por la cual **PERTENEZCO A LA CATEGORIA DE EMPLEADO, __X___**

2º o el 80% o más de mis ingresos **NO PROVIENEN** de honorarios, comisiones o servicios, razón por la cual **NO PERTENEZCO A LA CATEGORIA DE EMPLEADO, _____**(marque en caso afirmativo)

SI USTED RESPONDIO LA OPCION 1, debe responder una de las opciones 3 o 4

3º. Que durante el año 2021 mis ingresos totales fueron **iguales o superiores** a 38.004 UVT, $53.205.600 razón por la cual **ESTARE EN LA OBLIGACION DE PRESENTAR DECLARACION DE RENTA POR ESTE PERIODO** por lo tanto, me deberá aplicar la mayor retención en la fuente mensual entre la obtenida por el sistema ordinario, artículo 383 del ET o por el sistema IMAN establecido en el artículo 384 del ET: _____ (marque en caso afirmativo)

4º Que durante el año 2021 mis ingresos totales fueron **inferiores** a 38.004 UVT, $53.205.600, razón por la cual **NO ESTARE EN LA OBLIGACION DE PRESENTAR DECLARACION DE RENTA**, teniendo en consideración únicamente el valor de los ingresos ___**X**__

Atentamente,

Yuli Eliana Mejia Martinez
C.C. 1037584187

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT 800.133.887-9
DEL 17 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DEL 2026

RETENCION EN LA FUENTE PROCEDIMIENTO 1

Empleado y/o asimilado: YULI ELIANA MEJIA MARTINEZ CC 1037584187

UVT 2026	$	52,374

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Salario (Excluir prima de servicios procedimiento 1 y cesantias)		
Horas extras, dominicales y festivas		
Gastos de representación		
Vacaciones		
Prima de Vacaciones		
Bonificación por Recreación		
Prima de Navidad		
Prima de Servicios		
Bonificación por servicios prestados		
Honorarios		
Servicios	$	4,469,066
Ingresos laborales	$	4,469,066

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario)	$	286,100
2. Aportes obligatorios a Fondo solidaridad Pensional.		
3. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	$	223,500
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2,500 UVT 130,935,000 al año)		
5. Otros ingresos no constitutivos de renta. (Apoyos economicos otorgados estado o con recursos publicos 46 Et, Remuneración por Actividades cientificas y tecnologicas Art. 57-2, Pagos por alimentacion a terceros Art. 387-1 Etc)		
Total Ingresos no constitutivos	$	509,600
Subtotal 1	$	3,959,000

, de los ingre es i

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($5.237.400) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Pagos por dependientes. *No puede Exceder 32 Uvt Mensuales. $1.675.968*	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 837.984*	$	-
Total Deduciones	$	-
Subtotal 2	$	3,959,000

NO

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes a Fondo de pensiones voluntarias (Art 126 - 1 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (199.021.200) Art. 126-1 E.T.*	$	-
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (199.021.200) Art. 126-4 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 5. (Las rentas exentas de los num 6 al 9 del Art. 206 no estan sujetas al limite del Art. 336 del ET.)	$	-
Total Rentas Exentas	$	-
Subtotal 3	$	3,959,000

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $12.569.760 Año 2026. (240 Uvt)	$	990,000
Subtotal 4	$	2,969,000

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	$	1,584,000
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 $21.997.080	$	990,000
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 $21.997.080	$	21,997,000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	$	2,969,000
Ingreso laboral gravado en UVT	$	57
Retención en la fuente a practicar	$	-

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300*	-

UVT 2026	$	52,374
Ingreso laboral gravado en uvt	$	57

	$	-

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037584187
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULI ELIANA MARTINEZ MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN FRANCISCO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE DEL COMERCIO	TELÉFONO:	8323027
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de carga por carretera.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6016885274	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	328049775

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 286.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.100	$ 0	$ 286.100
SUBTOTALES:										$ 286.100	$ 0	$ 286.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.500	$ 0	$ 0	$ 223.500
SUBTOTALES:													$ 223.500	$ 0	$ 0	$ 223.500

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	$ 43.600	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 43.600
SUBTOTALES:									$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 43.600

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	COM	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
1	CC 1037584187	MARTINEZ MEJIA YULI ELIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.787.600			NO																		231001-COLFONDOS	30	5 $ 1.787.600	$ 286.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 286.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.787.600	$ 223.500	$ 0	$ 223.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.787.600	$ 103758418	$ 43.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 553.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037584187
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULI ELIANA MARTINEZ MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN FRANCISCO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE DEL COMERCIO	TELÉFONO:	8323027
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Transporte de carga por carretera.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6016879101		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		245046255

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 133.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 133.500	$ 0	$ 133.500
SUBTOTALES:										$ 133.500	$ 0	$ 133.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 104.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.300	$ 0	$ 0	$ 104.300
SUBTOTALES:													$ 104.300	$ 0	$ 0	$ 104.300

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	$ 20.400	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400	
SUBTOTALES:									$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	INFORMA REFORMA TRIBUTARIA	ING	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1037584187	MARTINEZ MEJIA YULI ELIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.767.6XX			NO	17																	231001-COLFONDOS	14	$ 834.214	$ 133.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 133.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	14	$ 834.214	$ 104.300	$ 0	$ 104.300	14-25-COLMENA	14	$ 834.214	103758418	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 258.200

Planilla Pagada

Comprobante final - Respuesta con estado transacciones

NIT 890.980.179-2

Lote: BT00036267

Cliente: ESE HOSP.SAN FRANCISCO DE ASIS-SAN FRANCISCO
NIT: 800133887
Fecha de Solicitud: 5/26/2026 10:34:27 AM
Estado del Lote:Finalizado

Resumen del Lote

	Registros	Valor
Exitosos	1	$ 4.424.375
Rechazados	0	$ 0
Pendientes	0	$ 0
Total Registros	**1**	**$ 4.424.375**

Información Ordenante	Información Beneficiario								
Cuenta IDEA	Canal de Pago	Banco	Nro de Cta.	Tipo Cta.	Documento	Nombre	Valor	Referencia	Estado Transacción
00000000200001098	07-238	BANCOLOMBIA	32556128102	Ahorro	1037584187	YULI ELIANA MARTINEZ MEJIA	$4,424,375	PAGO MES ABRIL	PAGO EXITOSO

Fecha de Generación: martes, 26 de mayo de 2026

DEDUCCION NOMINA DE MAYO DEL 2026 - ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO

CEDULA	NOM.EMPLEADO	NOM. CONCEPTO	TOTAL
1040261378	AIZALES CIRO YESICA CRISTINA	844 - FODELSA APORTES	94,000
1040262022	ARISTIZABAL QUINTERO MARIANA	844 - FODELSA APORTES	94,000
70466282	ATEHORTUA MARTINEZ NANDIER ALBER	844 - FODELSA APORTES	94,000
1017162192	BOLIVAR SANCHEZ ESTEFANIA	647 - FODELSA AHORROS	100,000
1017162192	BOLIVAR SANCHEZ ESTEFANIA	844 - FODELSA APORTES	94,000
1045107659	CORDOBA BOTERO JOSE DAVID	844 - FODELSA APORTES	94,000
1077454835	CUESTA ANDRADE DIANA PAOLA	647 - FODELSA AHORROS	300,000
1077454835	CUESTA ANDRADE DIANA PAOLA	844 - FODELSA APORTES	94,000
1077454835	CUESTA ANDRADE DIANA PAOLA	846 - FODELSA PRESTAMOS	699,197
1036961672	DAZA GOMEZ ANGY DANIELA	844 - FODELSA APORTES	94,000
1040260534	DAZA MARIN ADRIANA MARCELA	844 - FODELSA APORTES	94,000
21562677	DUQUE PEREZ SOR MARIA	646 - FODELSA PRESTAMOS	289,219
32390991	GARCIA CIRO AURA ESTHER	646 - FODELSA PRESTAMOS	78,000
32390991	GARCIA CIRO AURA ESTHER	844 - FODELSA APORTES	94,000
22599381	GARCIA CIRO EDY ELENA	647 - FODELSA AHORROS	250,000
22599381	GARCIA CIRO EDY ELENA	844 - FODELSA APORTES	94,000
21665140	GARCIA PEREZ GLADIS MARIA	646 - FODELSA PRESTAMOS	530,333
21665140	GARCIA PEREZ GLADIS MARIA	647 - FODELSA AHORROS	100,000
21665140	GARCIA PEREZ GLADIS MARIA	844 - FODELSA APORTES	94,000
43879736	MARTINEZ VILLEGAS MONICA CECILIA	646 - FODELSA PRESTAMOS	643,563
43879736	MARTINEZ VILLEGAS MONICA CECILIA	844 - FODELSA APORTES	94,000
43879929	NAVA MARTINEZ MARIA MARCELA	646 - FODELSA PRESTAMOS	143,758
43879929	NAVA MARTINEZ MARIA MARCELA	647 - FODELSA AHORROS	50,000
43879929	NAVA MARTINEZ MARIA MARCELA	844 - FODELSA APORTES	94,000
1038404338	NAVA MARTINEZ YULI PATRICIA	646 - FODELSA PRESTAMOS	412,913
1038404338	NAVA MARTINEZ YULI PATRICIA	844 - FODELSA APORTES	94,000
43879816	NAVA VILLEGAS SILVIA IDALI	646 - FODELSA PRESTAMOS	415,167
43879816	NAVA VILLEGAS SILVIA IDALI	844 - FODELSA APORTES	94,000
21664677	QUINTERO LUZ ELENA	647 - FODELSA AHORROS	100,000
21664677	QUINTERO LUZ ELENA	844 - FODELSA APORTES	94,000
1001524952	RAMIREZ CIRO ANGELA PAOLA	646 - FODELSA PRESTAMOS	153,274
1001524952	RAMIREZ CIRO ANGELA PAOLA	647 - FODELSA AHORROS	200,000
1001524952	RAMIREZ CIRO ANGELA PAOLA	844 - FODELSA APORTES	94,000
			6,063,424

CEDULA	NOM.EMPLEADO	NOM. CONCEPTO	TOTAL
43879929	NAVA MARTINEZ MARIA MARCELA	551 - PRESTAMOS COMFAMA	**170,887**

CEDULA	NOM.EMPLEADO	NOM. CONCEPTO	TOTAL
22599381	GARCIA CIRO EDY ELENA	842 - ANTHOC	19,518
32390991	GARCIA CIRO AURA ESTHER	842 - ANTHOC	11,537
70466282	ATEHORTUA MARTINEZ NANDIER ALBER	842 - ANTHOC	12,417
1036961672	DAZA GOMEZ ANGY DANIELA	842 - ANTHOC	19,518
			62,990