| ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO<br>Nit: 800.133.887-9 | | | |
|---|---|---|---|
| COMPROBANTE DE EGRESO: | OP 7245 | Fecha: | Ago.03/2026 |

2026 08 03 *****1,485,000.**

**DAZA TORO PAOLA ANDREA
****** UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L.**********

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proveedor: | DAZA TORO PAOLA ANDREA | Nit/CC: | 1.040.261.070 |
| | | **Vr Pagado:** | **1,485,000.** |
| No Fact.: | 2646 | | |
| Fecha Fact.: | Ago.14/2026 | | |
| Fact.Ref: | | | |
| Cta. Banco: | 07 -014298382-08 | Cheque: | 1415480 |
| | | Vr Cheque: | 1,485,000. |
| Vr Letras: | UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L. | | |
| Observaciones: | APOYO ACTIVIDFAD ASISTENCIAL COMO AUXILIAR ENFERMERIA PUESTO SALUD POCITOS DEL 06 AL 31 JULIO 2026 | | |

**VALORES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vr. Bruto: | 1,511,333. | Vr. Iva: | 0. |
| Vr. Retención: | 26,333. | Vr.Rete-Iva: | 0. |
| EST. PRO HOS | 26,333. | | 0. |
| | 0. | | 0. |
| | 0. | | 0. |
| N-Crédito: | 0. | Vr.Descuento: | 0. |
| | | Vr.NETO: | 1,485,000. |

**IMPUTACION CONTABLE**

| Cuenta | Nit | Centro De Costos | Valor |
|---|---|---|---|
| 1 1 10 05 02 | | | 1,485,000.00 |
| 2 4 90 55 01 | 1,040,261,070 | | 1,485,000.00 |

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| Vigencia | Unid Eje | Rubro | Valor |
|---|---|---|---|
| 2026 | 3232 | 2.1.2.02.02.009.902 | 1,499,999.81 |
| | | **Total:** | **1,499,999.81** |

JOSE DAVID CORDOBA
**Gerente (E)**

ADRIANA MARCELA DAZA MARIN
**Subdirector Administrativo y Financiero**

DAZA TORO PAOLA ANDREA
**Firma y Sello Beneficiario**

Elaboro:ANGI Imprime: ANGI
Fecha Sistema:02/09/2026
Hora:17:13:16

2 Abonos

# 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 2646 **Fecha Comprobante:**Ago.14/2026
**Prefijo:** DCNF **Numero:**2646 **Fecha Actual:** Ago.26/2026 **Hora:**11:18
**Concepto:** APOYO A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA EN EL PUESTO DE SALUD DE POCITOS. DEL 06 AL 31 JULIO 2026

| VALORES DOCUMENTO | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL: | | 2,633,333.00 |
| VR. RETENCIÓN: | 15 | 26,333.00 |
| VR. OTRAS DED: | | |
| VR. ICA: | | |
| VR. NETO: | | 2,607,000.00 — 1'485.000 |
| SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL PESOS M/L. | | |

= 1'122.000

| IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CODIGO RUBRO | NOMBRE RUBRO | COMP. | DISP. | VALOR |
| 212020200902 | SERVICIOS PERSONALES (PERSONAL ASI | C26258 | D26258 | 2,633,333.00 |

| CONTABILIZACIÓN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA | DESCRIPCION | NIT | NOMBRE | C.COSTO | VR. DEBITO | VR. CREDITO |
| 24905501 | SERVICIOS | 1,040,261,070 | DAZA TORO PAOLA ANDREA | | | 2,607,000.00 |
| 73870201 | GENERALES | 1,040,261,070 | DAZA TORO PAOLA ANDREA | | 2,633,333.00 | |
| 24072201 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL | 1,040,261,070 | DAZA TORO PAOLA ANDREA | | | 26,333.00 |
| | | | | TOTAL | 2,633,333.00 | 2,633,333.00 |

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

NOMBRE: PAOLA ANDREA DAZA TORO
Dirección: SAN FRANCISCO
Cel. 3105392652
Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de Marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO
N.º 1

San Francisco, 14 DE AGOSTO DEL 2026

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

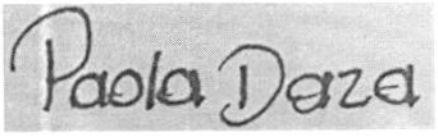
DEBE A:

PAOLA ANDREA DAZA TORO
C.C. 1040261070

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de DOS MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($2,633,333.) por concepto prestación de servicios a través del contrato número, HSFA 075-2026 cuyo objetivó es, APOYO A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA EN EL PUESTO DE SALUD DE POCITOS, Actividades realizadas desde 06 DE JULIO AL 31 DE JULIO del 2026

Por favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia: 02425293403




PAOLA ANDREA DAZA TORO
C.C. 1040261070

| E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA | ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N° 1 | CODIGO | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIO | 02 |
| | | FECHA | 10/02/2016 |
| | | PAGINA | 1 de 1 |

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO** | HSFA 075-2026 | |
| **VALOR TOTAL** | 18,300,000 $ | |
| **CONTRATISTA** | PAOLA ANDREA DAZA TORO | |
| **DOCUMENTO** | C.C 1.040.261.070 | TEL. 3105392652 |
| **CONTRATANTE** | ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS | NIT: 800133887-9 |

**OBJETO CONTRACTUAL**

APOYO A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA EN EL PUESTO DE SALUD DE POCITOS.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PLAZO:** | 5 MESES Y 25 DIAS | **Disponibilidad Presupuestal:** | 258 |
| **FECHA INICIACIÓN:** | 06 DE JULIO DEL 2026 | **Registro Presupuestal:** | 258 |
| **FECHA TERMINACIÓN:** | 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | **Rubro Presupuestal:** | 212020200902 |

**DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA**

| ACTIVIDAD | CANTIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| ESPECIFICAS no convencionales, anotando la fecha y hora y registrando la respectiva firma. 9. Realizar demanda inducida a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 10. Apoyar las actividades asistenciales, en especial de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. 11. dar atención de enfermería al usuario durante el tratamiento médico – quirúrgico y administrar los medicamentos y cuidados de acuerdo c on órdenes médicas y de enfermería. 12. Asistir a las diferentes capacitaciones de toda índ | 14% | 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** | 2,633,333 | | DEL 06 DE JULIO AL 31 DE JULIO 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** | | | |
| **ACTA PAGO No. 8** | | | |
| **ACTA PAGO No. 9** | | | |
| | $ | % | |
| **VALOR TOTAL** | 18,300,000 | 100% | |
| **VALOR A CANCELAR** | 2,633,333 | 14% | |
| **VALOR EJECUTADO** | 2,633,333 | 14% | |
| **VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR** | 15,666,667 | 86% | |

Diana Paola Loaiza

SUPERVISION
JEFE DE ENFERMERIA

APOYO A LA INTERVENTORIA

| | |
|---|---|
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 14/08/2026 |
| **COMPROBANTE DE PAGO** | |
| **FECHA RENDICIÓN CGA** | |

N° de Contrato: HSFA 075-2026

**Fecha del Contrato: DEL 06 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026**

| **Contratista**: PAOLA ANDREA DAZA TORO | **NIT/CC: 1.040.261.070** |
|---|---|

**Objeto del Contrato: APOYO A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA EN EL PUESTO DE SALD DE POCITOS.**

**Periodo a Informar: del 06 de julio al 31 de julio del 2026**

**Actividad 1: programas de promoción y prevención de salud.**

| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | N° de Personas | Evidencia |
|---|---|---|---|
| O6 de julio al 31 de julio del 2026 | Se realizan control de HTA, y controles de crecimiento y desarrollo a los usuarios que se acercan al puesto de salud con el fin de dar cumplimiento a sus controles donde se les brinda educación sobre una buena alimentación e higiene corporal y como llevar una vida saludable realizando actividad física, en esta se da cumplimiento al peso, talla, de cada paciente para llevar un seguimiento adecuado para cada uno de los usuarios atendidos | Puesto de salud de pocitos | |

**Actividad 2: En el área hospitalaria realizar, suministro de medicamentos que le sean delegados, toma de Muestras, realización de curaciones, procedimientos especiales, actividades de promoción y prevención, toma de signos vitales, monitoreo de pacientes, control de líquidos, Aplicación y manejo de sondas. y demás actividades y procedimientos regulares de auxiliares de enfermería que tienen establecidas el hospital acorde a nuestro nivel de complejidad y recursos tecnológicos disponibles.**

| Fecha y Lugar | Acciones para lograr la actividad | N° de Personas | Evidencia |
|---|---|---|---|
| O6 de julio al 31 de julio del 2026 | Se realiza procedimientos a los usuarios que consultan en el puesto de salud, dando inicio con la toma de signos vitales, se realiza procedimientos en curación desinfectando las heridas y realizando un buen procedimiento, monitoreo de presión | Puesto de salud de pocitos | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | arterial, toma de muestras de laboratorio, administración de medicamentos | | |
| **Actividad 3:** | Diligenciar las notas de enfermería en historias clínicas de forma legible y clara, evitando el uso de siglas o abreviaturas no convencionales, anotando la fecha y hora y registrando la respectiva firma. | | |
| **Fecha y Lugar** | **Acciones para lograr la actividad** | **N° de Personas** | **Evidencia** |
| O6 de julio al 31 de julio del 2026 | Se realizan notas de enfermería de baja y mediana complejidad a cada usuario que asiste al puesto de salud a consultar, estas notas se realizan por escrito de forma legible y clara sin tachaduras ni enmendaduras, con fechas y horas de la atención dejando en sus respectivas historias clínicas con firma del auxiliar. | Puesto de salud de pocitos | |
| **Actividad 4:** | dar atención de enfermería al usuario durante el tratamiento médico – quirúrgico y administrar los medicamentos y cuidados de acuerdo con órdenes médicas y de enfermería. | | |
| **Fecha y Lugar** | **Acciones para lograr la actividad** | **N° de Personas** | **Evidencia** |
| O6 de julio al 31 de julio del 2026 | Se brinda atención a los usuarios que asisten al puesto de salud de pocitos, como primer paso se toman signos vitales, luego se comunica al medico que se encuentra en urgencias del municipio de san francisco los síntomas que refiere el paciente por medio de llamada o whtaasp por este medio de comunicación el medico ordena formula la cual se administra sin ningún problema | Puesto de salud de pocitos | |
| **Actividad 5:** | Apoyar las actividades asistenciales, en especial de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. | | |
| **Fecha y Lugar** | **Acciones para lograr la actividad** | **N° de Personas** | **Evidencia** |
| O6 de julio al 31 de julio del 2026 | Se brinda apoyo a la comunidad en general, en las actividades programadas en el puesto de salud de pocitos, mediante una charla educativa se les da información de la promoción de salud y prevención de enfermedades, la importancia de llevar una vida saludable realizando actividad física al menos 3 veces a la semana tener una alimentación rica en frutas y verduras y tener | Puesto de salud de pocitos | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | buena hidratación también se les hace un llamado para que se acerquen a vacunación y se pongan al dia con estas ya que son tan importantes para nuestra salud. | | |
| **Actividad 6:** | **DISPONIVILIDAD DE ENFERMERIA** | | |
| **Fecha y Lugar** | **Acciones para lograr la actividad** | **N° de Personas** | **Evidencia** |
| O6 de julio al 31 de julio del 2026 | En el servicio enfermería se esta disponible<br>Las 24/7 horas al llamado de la comunidad, donde se estará disponible a cualquier llamado.<br>a que suceda alguna urgencia o algún echo que lo requiera de manera inmediata, donde serán intervendos por enfermería. | Puesto de salud de pocitos | |
| **Actividad 7:** | **EDUCASION A LA COMUNIDAD.** | | |
| **Fecha y Lugar** | **Acciones para lograr la actividad** | **N° de Personas** | **Evidencia** |
| O6 de julio al 31 de julio del 2026 | Se brinda educación a la comunidad en general, mediante visitas domiciliarias se brindan charlas educativas a las familias sobre planificación familiar, salud sexual y reproductiva, cáncer de servís, alimentación saludable, también se habla de la importancia de tomarse la presión arterial para llevar un seguimiento, temperatura, saturación y glucometrías.<br>También se habla de la importancia de no automedicarse sin antes hacerse revisar por un medico y que les brinde información sobre su salud y les de formula medica. | Puesto de salud de pocitos | |

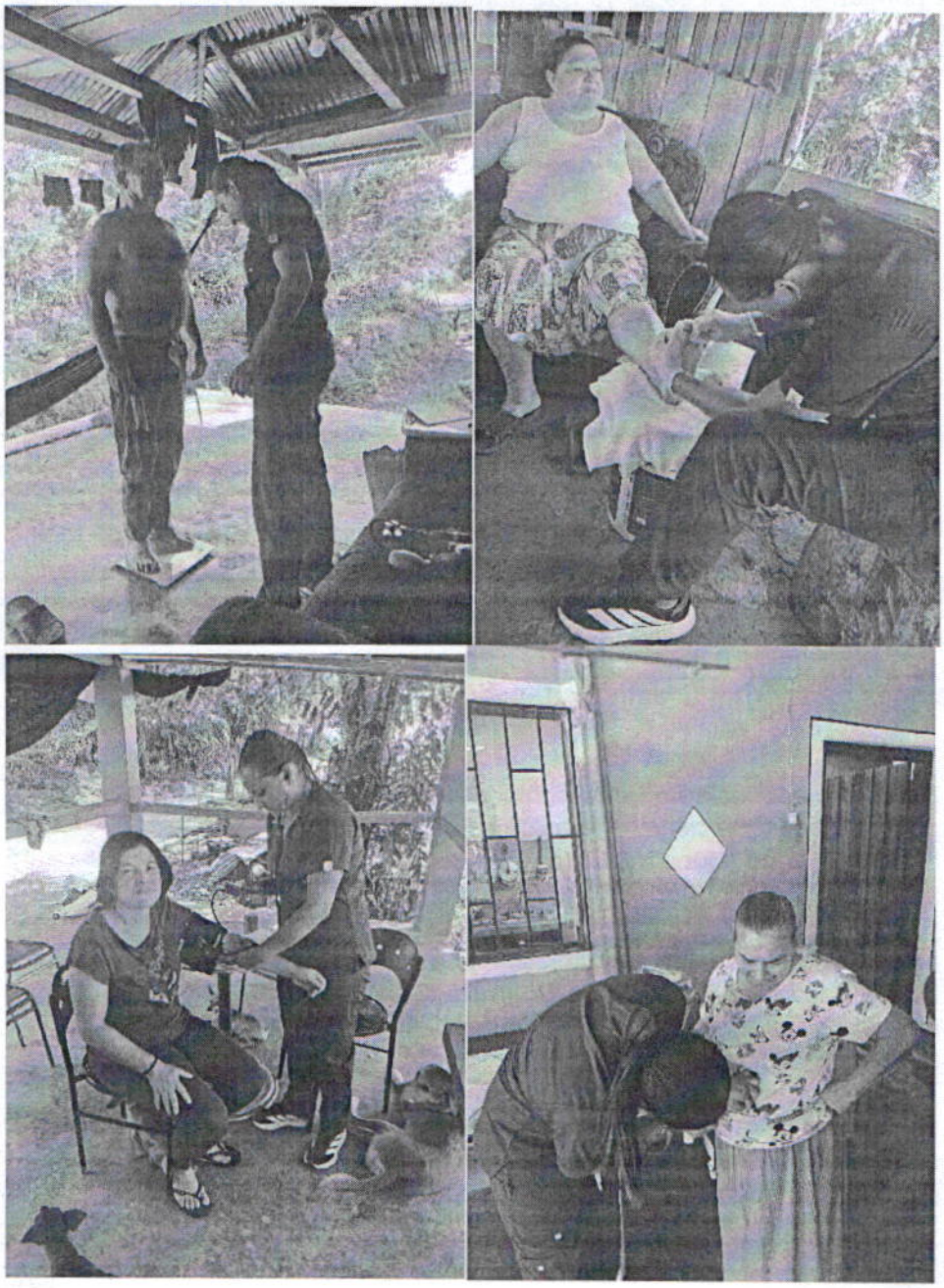
Paola Daza

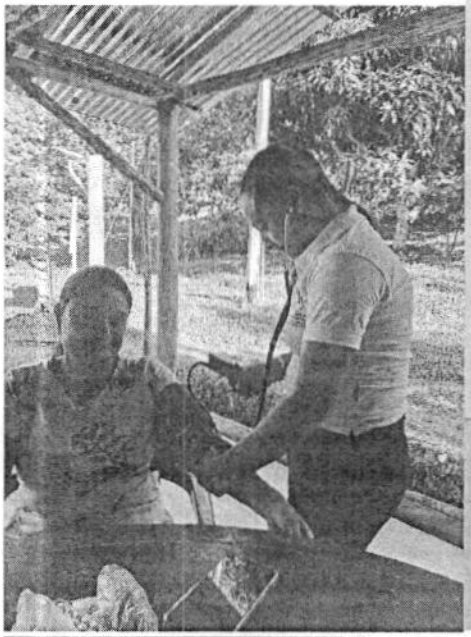
Firma del Contratista
PAOLA ANDREA DAZA TORO
CC. 1040261070
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Diana Paola Cuesta

Firma del Supervisor y/o Interventor

EVIDENCIA FOTOGRAFICA















San Francisco: 14 DE AGOSTO DEL 2026

Señores
**ESE Hospital San Francisco de Asís**

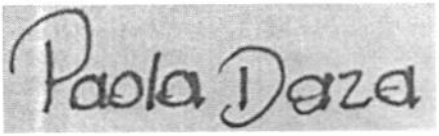
Referencia: Certificación Rentas de trabajo que no proviene de una relación laboral.

Yo, PAOLA ANDREA DAZA TORO , identificado (a) como aparece al pie de mi firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto 2231 de 2023 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, declaro bajo la gravedad de juramento, que la información que suministro a continuación es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas, para aplicar la depuración de la base gravable y la tarifa de retención en la fuente correspondiente a mis ingresos:

| Concepto | Responda | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| Manifiesto a la ESE Hospital San Francisco de Asís de San Francisco como mi agente retenedor, que NO usare costos en mi declaración de renta, para que me sea aplicada la Retención en la Fuente de la tabla 383. | X | |

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, para efectos de disminuir la base gravable a la que se aplicara la retención en la fuente, anexar los respectivos soportes según aplique:

| Soportes | Responda | |
|---|---|---|
| | Aplica | No aplica |
| A) Relación de dependientes para deducción de la base de retención. | | x |
| B) Certificado de cuentas de ahorro para el Fomento de la Construcción- AFC y Autorizo descuento mensual para depositar dicha cuenta. | | x |
| C) Certificación del pago de las pólizas de salud. | | x |
| D) Certificación del pago por intereses por Crédito de Vivienda. | | x |
| | | |
| En caso de que la información anterior cambie, me comprometo a informar oportunamente. | | |




PAOLA ANDREA DAZA TORO
C.C. 1040261070

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT 800.133.887-9
DEL 06 AL 31 JULIO 2026

**RETENCION EN LA FUENTE PROCEDIMIENTO 1**

Empleado y/o asimilado: PAOLA ANDREA DAZA TORO CC 1040261070

| | | |
|---|---|---|
| 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 | $ | 2,633,333 |
| **Ingresos laborales** | **$** | **2,633,333** |

| INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA | | |
|---|---|---|
| 1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) | $ | 141,600 |
| 2. Aportes obligatorios a Fondo solidaridad Pensional. | | |
| 3. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) | $ | 110,700 |
| 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** | $ | 252,300 |
| **Subtotal 1** | **$** | **2,381,000** |

de los ingre es

| 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* | $ | - | NO |
| 3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 837.984* | $ | - | |
| **Total Deduciones** | **$** | - | |
| **Subtotal 2** | **$** | **2,381,000** | |

| 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** | **$** | - |
| **Subtotal 3** | **$** | **2,381,000** |

| | | |
|---|---|---|
| Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $12.569.760 Año 2026. (240 Uvt) | $ | 595,000 |
| **Subtotal 4** | **$** | **1,786,000** |

| | | |
|---|---|---|
| **Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas** | **$** | **952,000** |
| **En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 $21.997.080** | **$** | **595,000** |
| 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** | **$** | **1,786,000** |
| **Ingreso laboral gravado en UVT** | **$** | **34** |
| **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 | $ | 34 |

| | | |
|---|---|---|
| | $ | - |

SOI | Pagos de Seguridad Social

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1040261070 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PAOLA ANDREA DAZA TORO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CIUDAD BOLIVAR | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | VEREDA POCITOS | TELÉFONO: | 8323027 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6023708876** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: junio | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | AÑO: 2026 | | |
| DÍAS DE MORA: | 14 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/07/31 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 525950714 | | |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | | | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 141.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 141.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9006043500 | EPS040 | EPS040 - SAVIA SALUD EPS | 1 | $ 110.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 110.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002261753 | 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | $ 21.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 21.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 271.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 3.000** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 274.000** |

Planilla Pagada

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

E S E Hospital San - Nit: 800133887
Lunes, 03 de agosto de 2026, 6:06:45 p.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
**Paola Andrea Daza**

Producto destino
**242 - 52934 - 03**

Banco
**Bancolombia**

Estado del pago
Exitoso

Descripción
**Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.**

Fecha de aplicación
**03 Ago 2026**

Identificación destinatario
**1040261070**

Tipo de producto
**Cuenta de ahorros**

Valor
**COP $ 1.485.000,00**

Código
**OKA**

7245

Ajuste Otro Pago

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 185.75.12.36