	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO Nit: 800.133.887-9			
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 7250	Fecha:	Ago.03/2026

2026 08 03 *****2,920,500.**

**GONZALEZ CANO MANUELA

****** DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS M/L.**********

Proveedor:	GONZALEZ CANO MANUELA	Nit/CC:	1.000.405.179
		Vr Pagado:	**2,920,500.**
No Fact.:	2622		
Fecha Fact.:	Jul.31/2026		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	07 -014298382-08	Cheque:	1415434
		Vr Cheque:	2,920,500.
Vr Letras:	DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS M/L.		
Observaciones:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA ESE HOSPITAL DE SAN FRANCISCO JULIO 2026		

VALORES

Vr. Bruto:	2,950,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	29,500.	Vr.Rete-Iva:	0.
EST. PRO HOS	29,500.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	2,920,500.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 02			2,920,500.00
2 4 90 55 01	1,000,405,179		2,920,500.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.02.009.902	2,950,000.00
		Total:	2,950,000.00

JOSE DAVID CORDOBA
Gerente (E)

ADRIANA MARCELA DAZA MARIN
Subdirector Administrativo y Financiero

GONZALEZ CANO MANUELA
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:ANGI Imprime: ANGI
Fecha Sistema:01/09/2026
Hora:10:21:42

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 2622 **Fecha Comprobante:**Jul.31/2026
Prefijo: DCNF **Numero:**2622 **Fecha Actual:** Ago.03/2026 **Hora:**16:33
Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA ESE HOSPITAL DE SAN FRANCISCO JULIO 2026

VALORES DOCUMENTO		
SUBTOTAL:		2,950,000.00
VR. RETENCIÓN:	15	29,500.00
VR. OTRAS DED:		
VR. ICA:		
VR. NETO:		2,920,500.00
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS M/L.		

IMPUTACION PRESUPUESTAL				
CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200902	SERVICIOS PERSONALES (PERSONAL ASI	C26246	D26246	2,950,000.00

CONTABILIZACIÓN						
CUENTA	DESCRIPCION	NIT	NOMBRE	C.COSTO	VR. DEBITO	VR. CREDITO
24905501	SERVICIOS	1,000,405,179	GONZALEZ CANO MANUELA			2,920,500.00
73870201	GENERALES	1,000,405,179	GONZALEZ CANO MANUELA		2,950,000.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1,000,405,179	GONZALEZ CANO MANUELA			29,500.00
				TOTAL	2,950,000.00	2,950,000.00

Elaborado Por Autorizado Revisado

NOMBRE: Manuela González cano
Dirección: San Francisco
Cel. 3203428870
Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de Marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO
Nº 01

San Francisco 31 Julio 2026

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

DEBE A:
Manuela González cano
C.C. 1000405179
(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de dos millones novecientos cincuenta mil pesos\cte. ($2,950,000) por concepto de servicios prestados en el contrato número HSFA066-2026 y cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA ESE HOSPITAL DE SAN FRANCISCO actividades realizadas en el mes de Julio del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorro Bancolombia: 325-421022-32

Manuela González.
Manuela González cano
C.C. 1.000 405 179

Nº RADICACIÓN 178
31-7-2026
Gerente
RESPUESTA FECHA
DEPENDENCIA
SERIE
SUBSERIE

	ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA 1	CODIGO
		VERSI 02
		FECHA 10/02/2016
		PAGIN 1 de 1

CONTRATO	**Nº HSFA 066-2026**	
VALOR TOTAL	$ 17,700,000.00	
CONTRATISTA	MANUELA GONZALEZ CANO	
DOCUMENTO	1,000,405,179	Tel
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT: 800133887-9

OBJETO CONTRACTUAL

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA ESE HOSPITAL DE SAN FRANCISCO "

PLAZO:	6 Meses	**Disponibilidad Presupuestal:**	246
FECHA INICIACIÓN:	01/07/2026	**Registro Presupuestal:**	246
FECHA TERMINACIÓN:	31/12/2026	**Rubro Presupuestal:**	212020200902

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 acciones de enfermería de baja y mediana complejidad asignada según las normas, manuales de procesos, procedimientos y protocolos de atención en enfermería de la institución y acompañar cuando sea designada, las acciones propias de los programas de promoción y prevención de salud. 4) 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 liquidos, 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. 5) Verificar la existencia de los elementos minimos que se requieren para el desarrollo de la consulta, para el traslado de pacientes y para el manejo intrahospitalario. 6) Diligenciar en medio magnético las notas de enfermería y los registros clínicos, de signos vitales, suministro de medicamentos y de monitoreo que requieran cada paciente. 7) Diligenciar documentos para facturación, estadística, historias Clínicas, formatos de traslado en ambulancia, en concordancia con la normatividad vigente. 8)	25%	Se cumple a cabalidad con el objeto contractual realizando los procesos y subprocesos Administrativos, conforme a las necesidades.

VERIFICACIÓN:

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

	VALOR	COMP. PAGO	FECHA
ACTA PAGO No. 1	$2,950,000	1	MES DE JULIO 2026

	$	%
VALOR TOTAL	$17,700,000	100%
VALOR A CANCELAR	$2,950,000	25%
VALOR EJECUTADO	$2,950,000	65%
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$14,750,000	35%

Diana Paola Castro

SUPERVISOR JEFE DE ENFERMERIA — APOYO A LA INTERVENTORIA

FECHA EXPEDICIÓN	31/07/2026
COMPROBANTE DE PAGO	
FECHA RENDICIÓN CGA	

Elaborò: **Revisó y aprobó:**

N° de Contrato: HSFA 066-2026

Fecha del Contrato del 01 de Julio al 31 de Diciembre del 2026

Contratista: MANUELA GONZALEZ CANO	**NIT/CC:** 1000405179

Objeto del Contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL PROCESO DE ATENCION EN SALUD DE LA ESE HOSPITAL DE SAN FRANCISCO.

Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026

Actividad 1: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas o procesos Intervenidos	Evidencia
01/07/2026 AL 31/07/2026	REALIZAR ACCIONES DE ENFERMERÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD ASIGNADA SEGÚN LAS NORMAS, MANUALES DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA DE LA INSTITUCIÓN Y ACOMPAÑAR CUANDO SEA DESIGNADA, LAS ACCIONES PROPIAS DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD.	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA

Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026

Actividad 2: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas o procesos Intervenidos	Evidencia
01/07/2026 AL 31/07/2026	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, 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.	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA

Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026

Actividad 3: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP

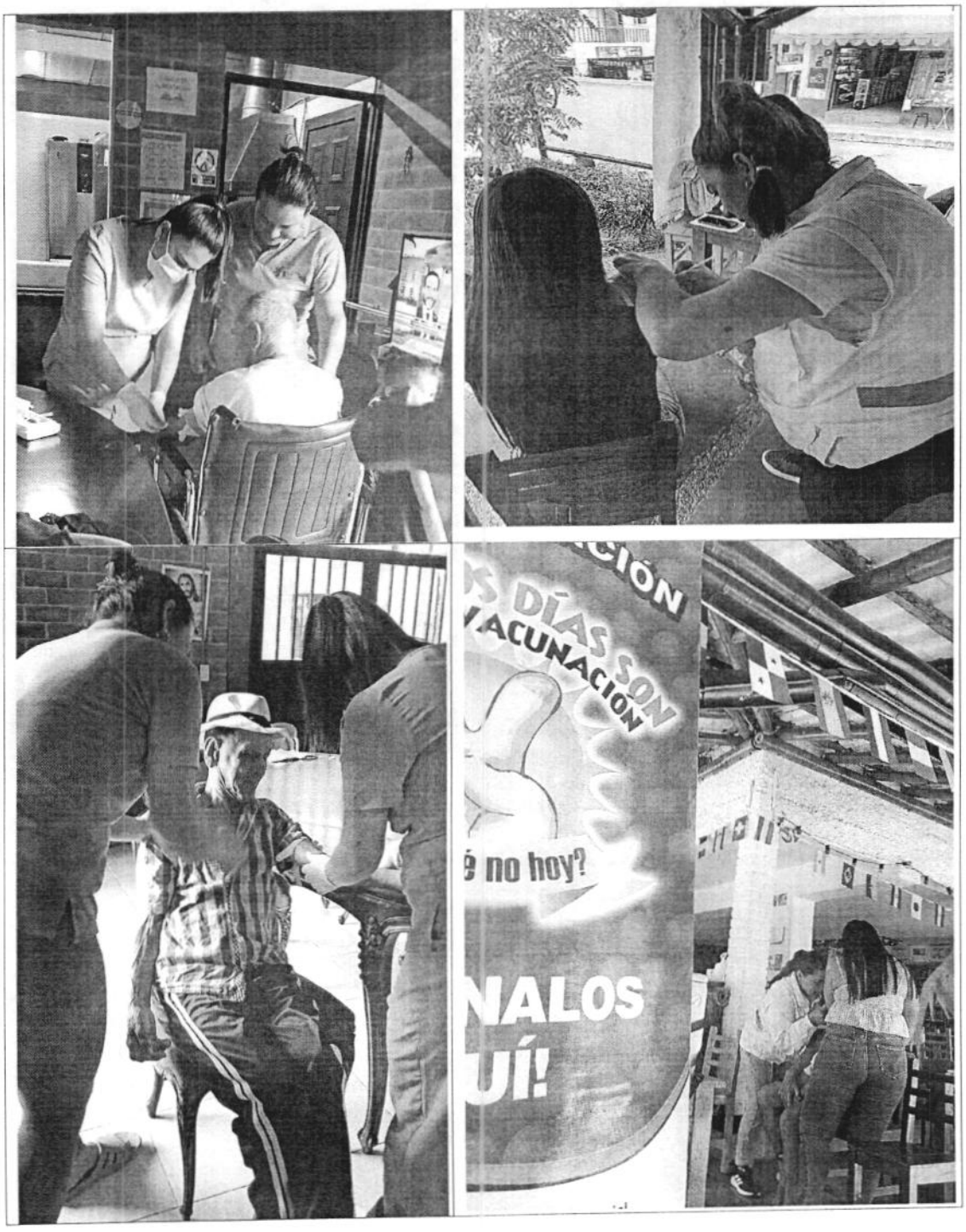
Fecha y lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas o procesos Intervenidos	Evidencia
01/07/2026 AL 31/07/2026	VERIFICAR LA EXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS MÍNIMOS QUE SE REQUIEREN PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA, PARA EL	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA

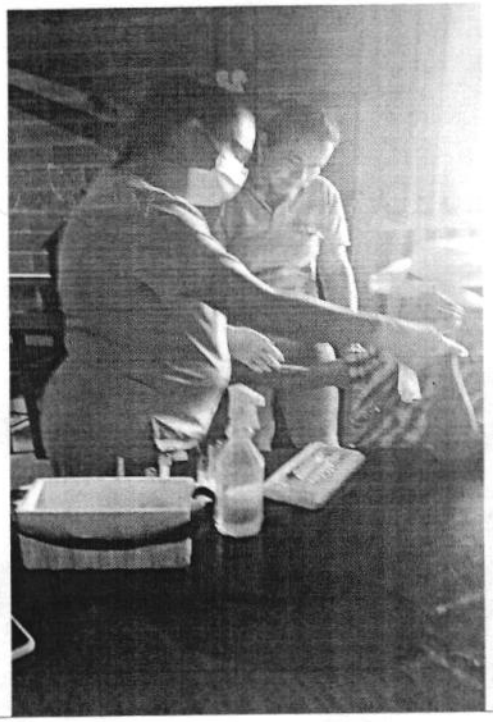
	TRASLADO DE PACIENTES Y PARA EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO.		
Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026			
Actividad 4: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
01/07/2026 AL 31/07/2026	DILIGENCIAR EN MEDIO MAGNÉTICO LAS NOTAS DE ENFERMERÍA Y LOS REGISTROS CLÍNICOS, DE SIGNOS VITALES, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE MONITOREO QUE REQUIERAN CADA PACIENTE.	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA
Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026			
Actividad 5: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
01/07/2026 AL 31/07/2026	DILIGENCIAR DOCUMENTOS PARA FACTURACIÓN, ESTADÍSTICA, HISTORIAS CLÍNICAS, REALIZACION DE INFORMES SEMANALES Y MENSUALES, EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA
Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026			
Actividad 6: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
01/07/2026 AL 31/07/2026	APOYAR LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN ESPECIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, DE LOS DIFERENTES CONVENIOS Y CONTRATOS SUSCRITOS CON EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO Y LAS DE JORNADAS DE VACUNACION.	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA
Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026			
Actividad 7: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
01/07/2026 AL 31/07/2026	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.	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA
Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026			
Actividad 8: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP			

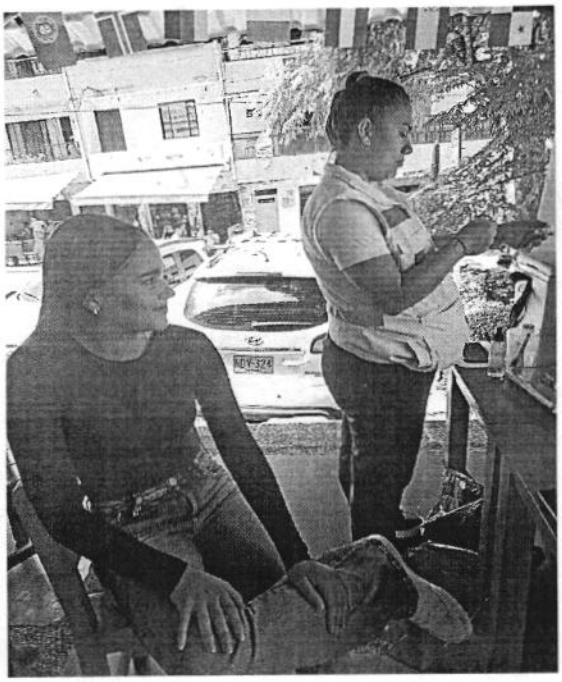
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas o procesos Intervenidos	Evidencia
01/07/2026 AL 31/07/2026	SEGUIR LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE PARA EL SERVICIO TIENE ESTABLECIDAS EL HOSPITAL.	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA
Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026			
Actividad 9: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
01/07/2026 AL 31/07/2026	DAR ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO DURANTE EL TRATAMIENTO MÉDICO Y ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS Y CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO CON ÓRDENES MÉDICAS Y DE ENFERMERÍA.	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA
Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026			
Actividad 10: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
01/07/2026 AL 31/07/2026	BRINDAR A LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y EFICAZ LA ATENCIÓN QUE DEMANDE CADA UNO DE ELLOS, DANDO UN TRATO CORDIAL Y HUMANIZADO.	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA
Periodo a Informar: Del 01 de Julio al 31 de Julio 2026			
Actividad 11: ACOMPAÑAMIENTO EN PYP			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
01/07/2026 AL 31/07/2026	REALIZAR DEMANDA INDUCIDA A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas o procesos Intervenidos**	**Evidencia**
01/07/2026 AL 31/07/2026	APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS DIFERENTES CONVENIOS O CONTRATOS QUE EL HOSPITAL SUSCRIBA CON EL MUNICIPIO. ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO DE PACIENTES INTRA Y EXTRAMURAL DE SER NECESARIO.	1	REGISTRO FOTOGRAFICO Y NOTAS DE ENFERMERIA

Manuela Gonzalez.
Firma del Contratista

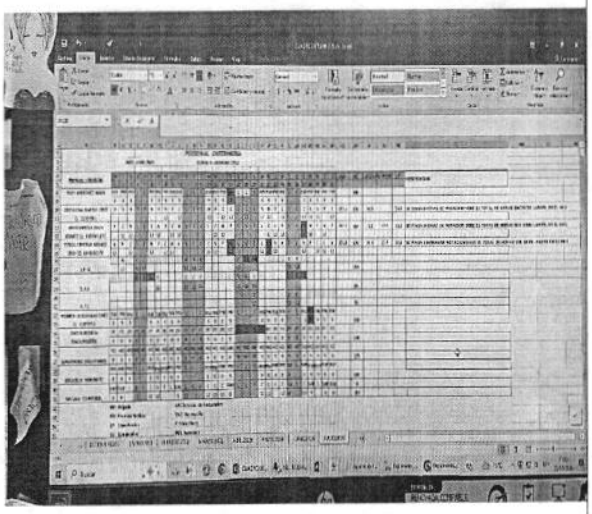
Dana Rada Leon
Firma del Supervisor y/o Interventor











San Francisco, 31 de Julio de 2026

Señores

ESE Hospital San Francisco de Asís

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

Yo MANUELA GONZÁLEZ CANO , 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.		
B) Certificado de cuentas de ahorro para el Fomento de la Construcción- AFC y Autorizo descuento mensual para depositar dicha cuenta.		
C) Certificación del pago de las pólizas de salud.		
D) Certificación del pago por intereses por Crédito de Vivienda.		
En caso de que la información anterior cambie, me comprometo a informar oportunamente.		

Manuela Gonzalez.
MANUELA GONZÁLEZ CANO

C.C.1000405179

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

RETENCION EN LA FUENTE PROCEDIMIENTO 1	
Empleado y/o asimilado: MANUELA GONZALEZ CANO CC 1000405179	
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	$	2,950,000
Ingresos laborales	**$**	**2,950,000**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario)	$	280,200
2. Aportes obligatorios a Fondo solidaridad Pensional.		
3. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	$	218,900
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	$	499,100
Subtotal 1	**$**	**2,451,000**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Límite 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	**$**	-
Subtotal 2	**$**	**2,451,000**

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	**$**	-
Subtotal 3	**$**	**2,451,000**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $12.569.760 Año 2026. (240 Uvt)	$	613,000
Subtotal 4	**$**	**1,838,000**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**980,000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 $21.997.080	**$**	**613,000**
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	**$**	**1,838,000**
Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**35**
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	$	35

	$	-

de los ingre es

NO

aportes en línea

Planilla Resumen

S GENERALES DEL APORTANTE

entificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
405179		MANUELA GONZALEZ CANO	INDEPENDIENTE	Principal	san francisco	SAN FRANCISCO-ANTIOQUIA	8323027	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
sión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2026-06	384854660	9506265625	I	2026/07/21	2026/06/12	NEQUI	0	$517,400

DACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
dentificación	Nombre	ingret	tdet	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
IRSAL: Principal (1 Afiliados)																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
o de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
: SAN FRANCISCO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
C	1000405179	GONZALEZ MANUELA																23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS040	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	0	$0	$0	No	$517,400
	Afiliados(1)																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$517,400**	**$0**	**$0**	**$517,400**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

E S E Hospital San - Nit: 800133887

Martes, 11 de agosto de 2026, 2:17:43 p.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
03 Ago 2026

Nombre del destinatario
Manuela Gonzalez

Identificación destinatario
1000405179

Producto destino
325 - 421022 - 32

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 2.920.500,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Referencia
ManuelaGonzalez

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 190.14.230.66