ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO Nit: 800.133.887-9			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 7362	Fecha:	Sep.10/2026

2026 09 10 *****3,631,200.**

**PEREZ CERVANTES TOMAS ALBERTO

****** TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.**********

Proveedor:	PEREZ CERVANTES TOMAS ALBERTO	Nit/CC:	72.171.526
		Vr Pagado:	**3,631,200.**
No Fact.:	2653		
Fecha Fact.:	Ago.31/2026		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	07 -014298382-08	Cheque:	1415527
		Vr Cheque:	3,631,200.
Vr Letras:	TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.		
Observaciones:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS AGOSTO 2026		

VALORES

Vr. Bruto:	4,080,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	448,800.	Vr.Rete-Iva:	0.
EST. PRO HOS	40,800.	RET. HONORAR	408,000.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	3,631,200.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 02			3,631,200.00
2 4 01 01 01	72,171,526		3,631,200.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.02.009.902	4,080,000.00
		Total:	4,080,000.00

JOSE DAVID CORDOBA
Gerente (E)

ADRIANA MARCELA DAZA MARIN
Subdirector Administrativo y Financiero

PEREZ CERVANTES TOMAS ALBERTO
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:ANGI Imprime: ANGI
Fecha Sistema:29/09/2026
Hora:15:48:28

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 2653 **Fecha Comprobante:**Ago.31/2026
Prefijo: DCNF **Numero:**2653 **Fecha Actual:** Ago.31/2026 **Hora:**08:51
Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS AGOSTO 2026

VALORES DOCUMENTO		
SUBTOTAL:		4,080,000.00
VR. RETENCIÓN:	10	448,800.00
VR. OTRAS DED:		
VR. ICA:		
VR. NETO:		3,631,200.00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.		

IMPUTACION PRESUPUESTAL				
CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200902	SERVICIOS PERSONALES (PERSONAL ASI	C26247	D26247	4,080,000.00

CONTABILIZACIÓN						
CUENTA	DESCRIPCION	NIT	NOMBRE	C.COSTO	VR. DEBITO	VR. CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS	72,171,526	PEREZ CERVANTAS TOMAS ALB			3,631,200.00
73010201	GENERALES	72,171,526	PEREZ CERVANTAS TOMAS ALB		4,080,000.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	72,171,526	PEREZ CERVANTAS TOMAS ALB			40,800.00
24360302	HONORARIOS 10%	72,171,526	PEREZ CERVANTAS TOMAS ALB			408,000.00
				TOTAL	4,080,000.00	4,080,000.00

Elaborado Por Autorizado Revisado

Nº RADICACION 199
FECHA RECIBO 31-8-2026
Gerente

NOMBRE: TOMAS PEREZ CERVANTES
Dirección: CALLE 21 N 23 25
Cel. 3165353573
Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de Marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO
Nº 02

San Francisco, 31 de AGOSTO 2026

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

DEBE A:

Tomas Alberto Pérez Cervantes
C.C. 72171526 DE Barranquilla

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de CUATRO MILLONES OCHENTA MIL PESOS ($4080,000), por concepto prestación de servicios a través del CONTRATO NUMERO HSFA 067-2026, mediante la cuenta de cobro número 2, cuyo objeto es "prestación de servicios profesionales como médico general en el hospital san Francisco de Asis", actividades realizadas desde el 1 de AGOSTO 2026 hasta el 31 de AGOSTO 2026.
En cumplimiento al decreto 2231 del 2023 y el articulo 383 del estatuto tributario, declaro bajo gravedad de juramento que si utilizare costos y deducciones en mi declaración de renta, así las cosas me debe ser retenido el 10% del total de mis honorarios por dicho concepto.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros: **1016 288 9174**

TOMAS PEREZ CERVANTES.
C.C. 72171526 BARRANQUILLA

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA	ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N° 2	CODIGO	
		VERSIO	02
		FECHA	2/4/2025
		PAGINA	1 de 1

CONTRATO	Nº HSFA067-2026		
VALOR TOTAL	26.520.000		
CONTRATISTA	TOMAS ALBERTO PEREZ CERVANTES		
DOCUMENTO	72,171,526	Tel. 3165353573	
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT: 800133887-9	

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

PLAZO:	6 MESES	**Disponibilidad Presupuestal:**	247
FECHA INICIACIÓN:	1 DE JULIO DEL 2026	**Registro Presupuestal:**	247
FECHA TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE 2026	**Rubro Presupuestal:**	No . 212020200902

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA

ACTIVIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1) Cumplir integralmente con el desarrollo del objeto contractual que corresponden a 200 horas mensuales laboradas, deberán ser acreditadas para su respectivo reconocimiento, y estas no deberán superar 10 horas mensuales. 2) Prestación del servicio de atención en Medicina General en la E.S.E Hospital San Francisco de Asís del Municipio de San Francisco – Antioquia los días asignados por el médico con función de Coordinador Médico, de la E.S.E. 3) Cumplir los reglamentos internos, esto es, los estatutos, guías y protocolos establecidos en la E.S.E. para su cabal desempeño como Institución Prestadora de Servicios	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	4,080,000		MES DE JULIO 2026
ACTA PAGO No. 2	4,080,000		MES DE AGOSTO 2026
ACTA PAGO No. 3			MES DE SEPTIEMBRE 2026
ACTA PAGO No. 4			MES DE OCTUBRE2026
ACTA PAGO No. 5			
ACTA PAGO No. 6			
ACTA PAGO No. 7			
ACTA PAGO No. 8			
ACTA PAGO No. 9			
ACTA PAGO No. 10			

	$	%
VALOR TOTAL	26.520.000	100%
VALOR A CANCELAR	4,080,000	15%
VALOR EJECUTADO	8,160,000	30%
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	17,360,000	70%

José David Cordero B.

SUPERVISION
GERENTE

APOYO A LA INTERVENTORIA

FECHA EXPEDICIÓN	31/8/2026
COMPROBANTE DE PAGO	
FECHA RENDICIÓN CGA	

Servimos con Calidad Humana Comprometidos con su Salud	**INFORME DE ACTIVIDADES**	Versión	03
		Fecha:	17/08/2016
		Página:	Página **1** de **2**

N° de Cuenta:2
Fecha de la Cuenta: 31 AGOSTO 2026

Contratista: TOMAS PEREZ CERVANTES	**NIT/CC:72171526**

Objeto del Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA CONSULTA EXTERNA, Y ATENCION EN SERVICIO DE URGENCIAS. EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA

Periodo a Informar: 1 DE AGOSTO 2026 AL 31 DE AGOSTO DE 2026			
Actividad 1: SERVICIO DE URGENCIAS			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
11/08/2026	URGENCIAS DIA 7 AM A 7 PM , URGENCIAS NOCHE 7 PM A 7 AM. TOTAL HORAS 24	18.	Cuadro de turno
Actividad 2: SERVICIO DE URGENCIAS Y C EXTERNA			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
17/08/2026	CONSULTA EXTERNA (8 A 12 Y 2 A 5 PM) URGENCIAS DIA 7 AM A 7 PM , TOTAL. 12 HORAS	10	Cuadro de turno
Actividad 3:	**URGENCIAS Y C EXTERNA**		
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
21/08/2026	CONSULTA EXTERNA (8 A 12 Y 2 A 5 PM) URGENCIAS DIA 7 AM A 7 PM , URGENCIAS NOCHE 7 PM A 7 AM. TOTAL HORAS 24	22	Cuadro de turno
Actividad 4:	**SERVICIO DE URGENCIAS**		
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
27/08/2026	CONSULTA EXTERNA (7AM A 2 PM) URGENCIAS DIA 7 AM A 7 PM , URGENCIAS NICHE 7 AM A 7 PM. TOTAL HORAS 24	14	Cuadro de turno
Actividad 5:	**SERVICIO DE URGENCIAS**		
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
28/08/2026	URGENCIAS DIA 7 AM A 7 PM , URGENCIAS NOCHE 7 PM A 7 PM.TOTAL HORAS 24	16	Cuadro de turno

TOTAL DE HORAS: 120 HORAS

Firma del Contratista

Firma del Supervisor y/o Interventor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72171526
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TOMAS ALBERTO PEREZ CERVANTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	COCORNA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 36 37 20	TELÉFONO:	8344168
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6030052641**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		612974326

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Planilla Pagada

CUADRO DE TURNOS

SERVICIO: Personal de Medico e internos

MES: AGOSTO 2026

HORAS A LABORAR SEGÚN CALENDARIO:

MÉDICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUMA DE HORAS	HORAS A LABORAR
	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L		
MIGUEL ANGEL SILVA	D	U	L	L	L	N	N	N	D	CE	CE	U	N*	D	D	U*	U*	CE	U	CE	CE	N*	N*	D	CE	D	L	L	L	L	L		
Horas		12				12	12	12		8	8	12	12			12	12	8	12	8	8	12	12		8							180	184
CASANDRA	U	N	D	CE	CE	PYM	D	D	U	PYM	BRI	BRI	U*	CPN	L	L	L	L	CE*	PYM	D	L	L	L	N*	CE	D	CE	U*	N	N		
Horas	12	12		8	8	9			12	9	10	10	12	8					4	9					12	4		8	12	12	12	183	184
LINA	N	D	PYM	N	D	CE*	U	U	N	D	BRI	BRI	PYM	C	L	L	L	CAP*	VDA	ADM*	CPN	L	L	L	L	U	CE	CPN*	N*	D	CE*		
Horas	12		9	12		8	12	12	12		10	10	9	8				3	8	8	8					12	8	8	12		4	185	184
KATHERINE P	L	L	AD/CE	ADM*	CBA	U	L	L	L	N	D	D	ADM	CE	L	N*	N*	ADM	AD/N	L	L	U*	U*	CE	U*	N	L	ADM	L	U	PYM		
Horas			8	8	8	12				12			5	8		12	12	4	16			12	12	4	12	12		4		12	9	182	182
CARLOS MENDOZA					U/N					U		N								U/N								N			U		
Horas					24					12		12								24								12			12	96	
SANTIAGO MURIEL			U/N	U										U/N	U/N									U/N								
Horas			24	12										24	24									24							108	
THOMAS PEREZ											U/N							U/N			U/N						U/N	U/N				
Horas											24							24			24						24	24			120	120
LUIS HERRERA			IND	IND	U	PYM	U	L	L	PYM	U	U	PYM	CPN	L	L	L	VD	ADM	PYM	U	L	L	PYM	CE	U	PYM	CE	U	U			
HRS					12	9	12			9	12	12	9	8				8	8	9	12			9	8	12	9	8	12	13			
MADIANA MEJIA			IND	IND	U	PYM	U	L	L	PYM	CE	U	PYM	CPN	L	L	L	U	VDA	PYM	CPN	L	L	PYM	U	U	PYM	CPN	U	U			
HRS					12	9	12			9	8	12	9	8				12	8	9	8			9	12	12	9	8	12	12			

ABREVIATURAS:

ADM: Dia administrativo

BR: Brigada extramural a aquitania o la hinojoza, equivalente a 10 horas en

CAP: Capacitaciones 8:00 hrs - 17:30 hrs

CE: Consulta Externa cada 20 minutos SIN disponibilidad de 8 a 12 o de 2 a 5:30hrs

CED: Consulta Externa y Disponibilidad Remision de 8 a 12 o de 14:00 a 17:30hrs

CN: Consulta y noche, realiza 4 horas de consulta preturno de 8:00am-11:40am o de 14:00 - 17:00Hrs y noche de 19:00hrs a 7:00hrs

COM: Compensatorio es de 8 horas

CPN: Control prenatal de 8:00 a 17:30 hrs

CUM: Día compensatorio por cumpleaños

D y asterisco*: Disponibilidad Apoyo remisiones 24 horas (7:00 a 7:00)

IND: Induccion

L: Libre, que se dan de acuerdo al numero de domingos y festivos del mes

PAM:Programa del adulto mayor a cargo del rural, ir al hogar de adultos mayores cada mes de por medio

PYM: Promocion y Mantenimiento de la salud de 7:00 a 17:30 hrs

TRAS: Traslado de los internos

U: Urgencias día 7:00 - 19:00hrs (CONSULTA EXTERNA CADA 60 MINUTOS DE 7-12 Y 14-16 hrs) sábados, domingos y festivos AL LLAMADO

VD: Visita domiciliaria cada 3er martes del mes a cargo de la Jefe de enfermeria Diana Paola

VDG: Visita domiciliaria a cargo de la GERONTOLOGA, definir con ella disponibilidad

VOT: Votaciones, todos los medicos deben estar disponibles

A LOS INTERNOS SIEMPRE SE LES DEJA EL ESPACIO EN LA MAÑANA PARA EL DESAYUNO

VAM: VISITAS ADULTO MAYOR

PAP: PAPSIVI

Elaboró:	Fecha de elaboración:		
Aprobó: Silvia Nava - Gerente	Fecha de aprobación:		

Número del registro
7

Fecha de aplicación
10 Sept 2026

Nombre del destinatario
Santiago Murial Ca

Identificación destinatario
80791883

Producto destino
325 - 969907 - 61

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 3.635.280,00

Referencia
SANTIAGO MURIEL

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia

Número del registro
8

Fecha de aplicación
10 Sept 2026

Nombre del destinatario
Carlos Mario Mendo

Identificación destinatario
1102857140

Producto destino
827 - 06944 - 04

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 2.541.840,00

Referencia
CARLOS MENDOZA

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia

Número del registro
9

Fecha de aplicación
10 Sept 2026

Nombre del destinatario
Tomas Alberto Pere

Identificación destinatario
72171526

Producto destino
101 - 628891 - 74

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 3.631.200,00

Referencia
TOMAS CERVANTES

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA