enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-11-04, 02:46:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 89236093

Periodo Cotización: octubre de 2026 **Periodo Servicio:** octubre de 2026

PAGADO 04/11/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AURA JANETH POVEDA ALFONSO		
Documento	CC32353049	**Dirección**	CL 57 #69 - 27 INT 535
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5983002
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 32353049	AURA JANETH POVEDA ALFONSO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS Nit: 890.982.091-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 19781	Fecha:	Nov.12/2026

2026 11 12 *******699,930.**

**POVEDA ALFONSO AURA JANETH

******SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS M/L.**********

Proveedor:	POVEDA ALFONSO AURA JANETH	Nit/CC:	32.353.049
		Vr Pagado:	**699,930.**
Cta. Banco:	07 -02358199901	Cheque:	866
		Vr Cheque:	699,930.
Vr Letras:	SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS M/L.		
Observaciones:	ELABORACION DE ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA CALIFICACION DE ORIGEN LABORAL DE LA COLABORADORA LUZ DAMARY AGUDELO GIRALDO DE LA E.S.E SAN LUIS		

VALORES

Vr. Bruto:	707,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
RETENCION IC	7,070.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	699,930.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 1	699,930.00	2026/11/09			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro de Costos	Debito	Credito
1 1 10 06 11			0.00	699,930.00
2 4 90 54 01	32,353,049		699,930.00	0.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.3.07.02.031	707,000.00
		Total:	707,000.00

FIRMA GERENTE

FIRMA SUBDIRECCION

POVEDA ALFONSO AURA JANETH
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:LIS Imprime: LIS
Fecha Sistema:12/11/2026
Hora:8:39:27

184A-2026

AURA JANETH POVEDA

FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Medellín, 9 de noviembre de 2026

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

NIT: 890982091-2

DEBE A:

AURA JANETH POVEDA ALFONSO

Valor en letras: Setecientos siete mil pesos

M/C Valor en número: $ 707.000

Por concepto de: Elaboración de análisis de puesto de trabajo para calificación de origen laboral de la colaboradora Luz Damary Agudelo Giraldo.

Renta: Declaro bajo la gravedad de juramento que los ingresos derivados de la prestación de mis servicios corresponden a rentas de trabajo por concepto de honorarios o compensación por servicios personales. Así mismo, manifiesto que no he contratado ni vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad para la prestación del servicio, durante un periodo igual o superior a noventa (90) días, continuos o discontinuos.

En consecuencia, solicito que la retención en la fuente se determine de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, aplicando la depuración correspondiente y la tabla de retención prevista en dicho artículo, de acuerdo con las condiciones y los requisitos legales aplicables.

Janeth Poveda

Cédula: 32353049

Dirección: Calle 57 # 69 -27 Interior 535

Teléfono: 3113336743

Cuenta y nombre de banco: 253 965359- 40 Ahorros Bancolombia

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

COMUNICACIÓN OFICIAL RECIBIDA Radica: YENNY MARIN

HSR-COR-04290 09/11/2026 8:39:31

Anexos 18

Remitente: Aura Janeth Poveda Alfonso 09/11/2026

Pasa A: Contabilidad

1978

ACTA DE SUPERVISION

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS
NIT: 890982091-2

CERTIFICA

Que, el contratista **AURA JANETH POVEDA ALFONSO** con **CC 32.353.049**, cumplió a satisfacción con las actividades contempladas en la factura **184A-2026** con compromiso presupuestal 981-2026 durante el periodo comprendido del 09 de noviembre al 08 de diciembre de 2026

Se verifico que el contratista se encuentra a paz y salvo respecto a las obligaciones del pago de seguridad social ARL y pensiones

Yulieth P. Hoyos
YULIETH PAOLA HOYOS LIEVANO
Subdirector Administrativo y Financiero

Dada en San Luis, el 09 de noviembre de 2026

E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN LUIS - ANTIOQUIA
NIT: 890.982.091-2

ACTA DE INTERVENTORIA

EL SUPERVISOR HACE CONSTAR QUE :

FECHA DE INFORME:	DIA:	9	MES:	11	AÑO:	2026
1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas en el (la):						
CONTRATO No	184A-2026		FACTURA No		1	
CONTRATISTA:	aura janeth poveda alfonso					
IDENTIFICACION CONTRATISTA	NIT :		C.C :	X	Nº	32353049
Contratista persona natural		Contratista persona jurídica		-	Registro presupuestal	981
2. OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST), PARA LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO DE LA COLABORADORA LUZ DAMARY AGUDELO GIRALDO, CON EL FIN DE APORTAR LOS ELEMENTOS TÉCNICOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN LABORAL, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS LINEAMIENTOS APLICABLES EN LA MATERIA.						
3. PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 DIAS					
4. VALOR INICIAL DEL CONTRATO / OPS	$ 707.000					
5. ADICION:						
6. VALOR TOTAL DEL CONTRATO / OPS:	$ 707.000					
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales.	SI	X				
	NO					
8. OBSERVACIONES:						
9. VALOR DE AVANCE:		PAGO CORRESPONDIENTE:	UNICO			
Valor del contrato / OPS	707.000					

Pago Nº	Fecha	Comprobante No	Valores Pagados	Saldo
1	9/11/2026		707.000	
			707.000	
VALOR DE PAGOS TOTALES				707.000
Valor Avances:				
Valor autorizado para este pago:				707.000

Yuleth P. Hoyos

¡Comprometidos con usted!

gerencia@hospitaldesanluis.gov.co
E.S.E Hospital San Rafael San Luis - Antioquia
Celular: 3104957075 - Teléfono (604) 5906956
Dirección física y correspondencia: Carrera 19 #17-63,
Municipio de San Luis, Antioquia

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Empresa Social Del Es. Hosp.san Rafael - Nit: 890982091
Viernes, 13 de noviembre de 2026, 9:22:17 a.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Aura Janeth Poeda Alfonso

Producto destino
25396535940

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
12 Nov 2026

Identificación destinatario
32353049

Tipo de producto
Cuenta_de_ahorro

Valor
COP $ 699.930,00

Código
OKA

Referencia
--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 51.194.199.247

E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN LUIS - ANTIOQUIA
NIT: 890.982.091-2

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS

SAN LUIS-ANTIOQUIA
NIT: 890.982.091-2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 2221

FACTURA PROVEEDORES No. FP 1 Fecha: **Nov.09/2026**

Señor(es): **POVEDA ALFONSO AURA JANETH**

Nit: **32.353.049-** Valor: **699,930.00**

Dirección: **CL 57 69 27 IN 535, 05001**

Concepto: **ELABORACION DE ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA CALIFICACION DE ORIGEN LABORAL DE LA COLABORADORA LUZ DAMARY AGUDELO GIRALDO DE LA E.S.E SAN LUIS**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	707,000.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:	7,070.00	Vr. Dscto.Gravado:	
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:	699,930.00

Son: **SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS M/L.#**

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
2130702031	Programa de salud ocupacional (no de pensiones)	C26981	D26981	707,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905401	HONORARIOS POR PAGAR		699,930.00
51010901	HONORARIOS	707,000.00	
24362701	RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP		7,070.00

FIRMA GERENTE