ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO Nit: 800.133.887-9			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 3845	Fecha:	Mar.22/2023

2023 03 22 *****1,028,243.**

**CANELA CENTRAL
****** UN MILLON VEINTE Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/L.**********

Proveedor:	CANELA CENTRAL	Nit/CC:	1.040.260.233
		Vr Pagado:	**1,028,243.**
No Fact.:	42		
Fecha Fact.:	Mar.17/2023		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	07 -014298382-08	Cheque:	1412783
		Vr Cheque:	1,028,243.
Vr Letras:	UN MILLON VEINTE Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/L.		
Observaciones:	SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, PERSONAL ASISTENCIAL QUE ASISTE A LA BRIGADA AL CORREGIMIENTO DE AQUITANIA Y LOS ESTUDIANTES EN ROTACION POR LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DEL 09 AL 28 DE FEBRERO DEL 2023		

VALORES

Vr. Bruto:	1,076,700.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	48,457.	Vr.Rete-Iva:	0.
EST. PRO HOS	10,767.	RET.HOTEL Y	37,690.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	1,028,243.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 02			1,028,243.00
2 4 01 01 01	10,402,602,330		1,028,243.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2023	3232	212020200602	1,076,700.00
		Total:	**1,076,700.00**

SILVIA NAVA VILLEGAS
Gerente

LEIDY MARCELA ARANZAZU LOAIZA
Subdirectora Administrativo y Financiera

CANELA CENTRAL
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:ANGI Imprime: ANGI
Fecha Sistema:28/03/2023
Hora:11:45:34

800.133.887-9
CARRERA 10 # 9-09

SAN FRANCISCO

ORDEN DE PAGO

N° 3845

CHEQUE No: ACH **BANCO:** **FECHA:** Mar.22/2023
PAGADO A: CANELA CENTRAL **NIT:** 1.040.260.233

DESCRIPCIÓN							
VALOR	RETEFUENTE	IVA	RETE IVA	DESCUENTO	NC/OTROS	VR. EFECTIVO	VR.CHEQUE
1,028,243.00	48,457.00						

TIPO FAC.	NUM. FAC.	CENTRO DE COSTO	VALOR
FP	42		1,028,243.00

CONTABILIZACION			
CODIGO	TERCERO	T. C	VALOR
#CONT			

OBSERVACIONES: CONSIGNADO EN CTA No. 41264029986
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, PERSONALASISTENCIAL QUE ASISTE A LA BRIGADA AL CORREGIMIENTO DE AQUITANIA Y LOSESTUDIANTES EN ROTACION POR LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO D

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C / NIT

ELABORADO POR: ANGELA PAOLA RAMIREZ

AUTORIZADO POR:

CONTABILIZADO POR:

22/03/23

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN F

SAN FRANCISCO

NIT: 800.133.887 - 9

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 1065

FACTURA CREDITO No. FP 42 Fecha: **Mar.17/2023**

Señor(es): **CANELA CENTRAL**

Nit: **1.040.260.233-0** Valor: **1,028,243.00**

Dirección: **CALLE 10 NRO 11-07, 05652**

Concepto: **SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, PERSONAL ASISTENCIAL QUE ASISTE A LA BRIGADA AL CORREGIMIENTO DE AQUITANIA Y LOS ESTUDIANTES EN ROTACION POR LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DEL 09 AL 28 DE FEBRERO DEL 2023**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	1,076,700.00	Vr. Gravado:		
Vr. IVA:		Vr. Retención:	09	48,457.00
Vr. RetelVA:		Vr. Timbre:		
Vr. Otras Ded:		Vr. Dscto.Gravado:		
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:		1,028,243.00
Son: UN MILLON VEINTE Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/L.#				

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200602	Servicio de Alimentación	C2383	D2383	1,076,700.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS		1,028,243.00
73200101	MATERIALES	1,076,700.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL		10,767.00
24360501	SERVICIOS 3,5% RESTAURANTE HOSPEDAJE		37,690.00

Factura electrónica de venta

CANELA CENTRAL
NIT 1040260233-0
CL 10 11 07 P1, San Francisco, Antioquia,
Tel: +57 3134213818
danielimara@hotmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEDC42
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS		**FECHA DE EMISIÓN (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	CL 9 10 24, Colombia, San Francisco, Antioquia		17/03/2023
			FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AA)
TELÉFONO	6048323136	**NIT** 800133887-9	25/03/2023

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	APOYO LOGISTICO(Suministro de alimentación de los estudiantes en rotación y los pacientes hospitalizados desde el 09 de febrero al 28 de febrero de 2023)	Unidad	$1,076,700	1		$1,076,700

Moneda: COP
Generado: 2023-03-17 12:17:39-05:00
Validación DIAN: 2023-03-17 12:18:40-05:00
Tipo de factura: Factura de venta
Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

CUFE: 9493fbb1eab97942d142a6d60ed142a905a458fbed2c725ed924500af5d11a66b48087a58d949271370b0d866038b8c0

Firma digital: q2Zuu9sGxK+rjB1TkJ0gABsW7QWhftX2OJYM5XacY5gbsEus7XJKAO/p+HxcGWCycvK+E6pfFJSR6dEAApeJvDza5yd8mUlFVGRutzYalo7UdoLW
01l8cJzG9/Hcho2b4XgFhSU4PJvwepbi4Hldrck9Gf0bgib82w7gvknSUUaMQXK570Vo17qmDD04wNzSV1Y9vNslVAyXQU2wb56IkwRN9NxPhCtRwOP23QW0Ggf3
Te+SQhNZZ8esWtz7bx2h/zXytamtlNnPdBAO6T6ajlP1U5r28h2XVdALX4MWsoRe8KoBLUB08gBkVCdD6vaS21JDYAzJJ6wHfwbKinI8Xw==

Subtotal	$1,076,700
Total	$1,076,700

Total de lineas: 1

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Resolución Facturación N° 18764041267138 Factura Electrónica de Venta FEDC 34 AL 500

Representación gráfica de la factura electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S. - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT: 800.133.887-9

CERTIFICADO DE SUPERVISION

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE- HOSPITAL FRANCISCO DE ASIS
C E R T I F I C A:

Que **CANELA CENTRAL** con NIT 1.040.260.233-0 representada legalmente por **DANIEL ALEXI CIRO DUQUE** Cedula 1.040.260.233 suministro:

- **68**
  Alimentos para un (1) médico Interno: 19 desayunos, 19 almuerzos, 16 cenas
  Alimentos para un (1) Enfermero: 14 almuerzos
  Como se evidencia en la relación de la planilla del **09 al 28 de febrero del 2023**

- **29**
  Alimentos para los pacientes hospitalizados en la ESE Hospital San Francisco del **09 al 28 de febrero del 2023**.

Según contrato **HSFA 039-2023** y cuyo objeto es: *SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, PERSONAL ASISTENCIAL QUE ASISTE A LA BRIGADA AL CORREGIMIENTO DE AQUITANIA Y LOS ESTUDIANTES EN ROTACION POR LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS.*

Es de resaltar que sus funciones y labores fueron realizadas de manera oportuna, pertinente, eficaz, eficiente y con calidad.

Especificaciones detalladas de la alimentación de los hospitalizados:

DIAS DEL MES	# DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	# DE DESAYUNOS	# ALMUERZOS	#DE CENAS
15	1	0	0	1
16	1	1	1	1
17	1	1	1	1
18	3	2	3	1
19	1	1	1	1
20	1	1	1	0
23	1	1	1	1
25	1	0	0	1
26	1	1	1	1
27	1	1	1	1

28	1	1	0	0
		10	**10**	**9**
		Total comidas: 29		

Una vez revisado y emitido el concepto de favorabilidad de la factura de cobro presentada se autoriza el pago.

Se Cancelará la suma de **UN MILLON SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS ML ($1.076.700)** según **Factura N° 42.**

San Francisco, 17 de marzo del 2023

LEIDY MARCELA ARANZAZU LOAIZA
Subdirectora Administrativa
Supervisora

E.S.E.
HOSPITAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA
Servimos con calidad humana
comprometidos con su salud
NIT 800133687-9

ESE -HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

RELACIÓN ALIMENTACIÓN - Luis Alfonso Blandon Mosquera **MEDICO INTERNO**

MES DE FEBRERO DE 2023

54

DIA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA
1			Luis ABM
2	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
3	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
4	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
5	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM.
6			
7			
8			Luis ABM
9	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
10	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM.
11	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
12	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM.
13	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
14	Luis ABM	Luis ABM	
15	Luis ABM	Luis ABM.	
16	Luis ABM	Luis ABM.	
17	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM.
18	~~Luis AB~~ Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
19	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
20	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
21	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
22	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM.
23	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
24	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
25	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
26	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
27	Luis ABM	Luis ABM	Luis ABM
28			
	79	79	76

E.S.E.
HOSPITAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA
Servimos con calidad humana
comprometidos con su salud
NIT 800133687-9

ESE -HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

74

RELACIÓN ALIMENTACIÓN -JHON EDDIER ZULUAGA - ESTUDIANTE, EMFERMERIA
MES DE FEBRERO DEL 2023

DIA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7		Jhon Zuluaga	
8		Jhon Zuluaga	
9		Jhon Zuluaga	
10		Jhon Zuluaga	
11			
12			
13		Jhon Zuluaga	
14		Jhon Zuluaga	
15		Jhon Zuluaga	
16		Jhon Zuluaga	
17		Jhon Zuluaga	
18			
19			
20		Jhon Zuluaga	
21		Jhon Zuluaga	
22		Jhon Zuluaga	
23		Jhon Zuluaga	
24		Jhon Zuluaga	
25			
26			
27		Jhon Zuluaga	
28		Jhon Zuluaga	

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 16-02- 2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis felipe soto quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? desayuno

SERVICIO: Medicina I CAMA 1

FECHA DE INGRESO:

Servimos con Calidad Humana Comprometidos con su Salud

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA 16-02- 2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis felipe soto quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Almuerzo

SERVICIO: Medicina I CAMA 1

FECHA DE INGRESO:

Servimos con Calidad Humana Comprometidos con su Salud

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA 16-02- 2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis felipe soto quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167

TIPO DE DIETA Normal CUAL? comida

SERVICIO Medicina CAMA 1

FECHA DE INGRESO:

Servimos con Calidad Humana Comprometidos con su Salud

FECHA 15-02- 2023.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis felipe soto quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? comida

SERVICIO: Medicina I CAMA 1

FECHA DE INGRESO:

Servimos con Calidad Humana Comprometidos con su Salud

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 17 02-23

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis felipe soto Quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627 167

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Desayuno

SERVICIO: Mediana I CAMA 1

FECHA DE INGRESO: 6

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA 17-02-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis felipe soto Quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627 167

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Almuerzo

SERVICIO: Medicina I CAMA 1

FECHA DE INGRESO: 8

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA 17-02-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis felipe soto Quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627 167.

TIPO DE DIETA Medicina interna CUAL? comida

SERVICIO: Normal CAMA 1

FECHA DE INGRESO: 8

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: ~~Ant~~ 18-02-23.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Antonio Gonzalez.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70465342.

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Desayuno.

SERVICIO: Hospi. CAMA: 02.

FECHA DE INGRESO: 17-02-23. Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 18-02-23.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Antonio Gonzalez.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70465342.

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Almuerzo.

SERVICIO: Hospi. CAMA: 02.

FECHA DE INGRESO: 17-02-23.

FECHA: 18-02-23.

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Aleida Agudelo Giraldo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 43915079.

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Almuerzo.

SERVICIO: Hospi CAMA: 01 obstet.

FECHA DE INGRESO: 18-02-23. Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 18-02-23.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis Felipe Soto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167.

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Desayuno

SERVICIO: Hospi. CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 16-02-23 Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 18-02-23

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis Felipe Soto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167

TIPO DE DIETA: Normal. CUAL? Almuerzo

SERVICIO: Hospi CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 16-02-23 Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 18-02-23.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis Felipe Soto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Cena

SERVICIO: Hospi CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 16-02-23. Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 19-02-23.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis Felipe Soto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167.

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Desayuno.

SERVICIO: Hospi. CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 15-02-23. Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 19-02-23.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis Felipe Soto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167.

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Almuerzo.

SERVICIO: Hospi CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 15-02-23. Cristina A

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 19-02-23.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis Felipe Soto.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167.

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? cena

SERVICIO: Hospi. CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 15-02-23. Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 20-02-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis felipe soto quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167

TIPO DE DIETA: Libre CUAL? DESAYUNO

SERVICIO: Medicina I CAMA: 1

FECHA DE INGRESO:

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 20-02-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luis felipe soto quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 627167

TIPO DE DIETA: Libre CUAL? Almuerzo

SERVICIO: Medicina Interna CAMA: 1

FECHA DE INGRESO:

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA 23-02-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Jose Domingo Quintero Escobar

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1001664235

TIPO DE DIETA Normal CUAL? Desayuno

SERVICIO Medicina Interna CAMA 1

FECHA DE INGRESO: edy

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 23-02-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE Jose Domingo Quintero Escobar

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1001664235

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Almuerzo

SERVICIO Medicina I CAMA 1

FECHA DE INGRESO: edy

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA (JOSE DO) 23-02-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE JOSE DOMINGO QUINTERO ESCOBAR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1001664235

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? comida

SERVICIO Medicina I CAMA 1

FECHA DE INGRESO: edy

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 26/02/2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Hector Emilio Jimenez Marin

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1544015I

TIPO DE DIETA: Hiposodica - Hipoglusida CUAL? Desayuno

SERVICIO: Hospitalizaciôn CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 25/02/23

Maricela Daza

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 26/02/2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Hector Emilio Jimenez Marin

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1544015I

TIPO DE DIETA: Hiposodica - Hipoglusida CUAL? Almuerzo

SERVICIO: Hospitalizaciôn CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 25/02/2023

Maricela Daza

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 26/02/2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Hector Emilio Jimenez Marin

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1544015I

TIPO DE DIETA: Hiposodica - Hipoglusida CUAL? Cena

SERVICIO: Hospitalizacion CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 25/02/2023

FECHA: 25/02/2023

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Hector Emilio Jimenez Marin

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1544015I

TIPO DE DIETA: Hiposodica - Hipoglusida CUAL? Cena

SERVICIO: Hospitalizaciôn CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 25/02/2023

Maricela Daza

Daza.

PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 27-02-23

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Hector emilio jimenez mejia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15440151

TIPO DE DIETA: hipoglucida CUAL? desayuno

SERVICIO: hospitalizacion CAMA #1

FECHA DE INGRESO: 25-02-23

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA 27-02-23

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Hector emilio jimenez mejia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15440151

TIPO DE DIETA: hipoglucida CUAL? almuerzo

SERVICIO: hospitalizacion CAMA #1

FECHA DE INGRESO: 25-02-23

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA 27-02-23

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Hector emilio jimenez mejia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15440151

TIPO DE DIETA: hipoglucida CUAL? #1

SERVICIO: Hospitalizacion CAMA #1

FECHA DE INGRESO: 25-02-23

FECHA: 28-02-23

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Hector emilio Jimenez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15440151

TIPO DE DIETA: Hiposodica CUAL? Desayuno

SERVICIO: Hospi CAMA 01

FECHA DE INGRESO: 25-02-23

Cristina A.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1040260233
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEXI CIRO DUQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN FRANCISCO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	SECTOR HOSPITAL	TELÉFONO:	8323079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		2329931666	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2023
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5428918565

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

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	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

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	COR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORT
1	CC 1040260233	CIRO DUQUE DANIEL ALEXI	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL	$ 330.600

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1040260233
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEXI CIRO DUQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN FRANCISCO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	SECTOR HOSPITAL	TELÉFONO:	8323079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			2329944857	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/02/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			7865321700

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

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	COR	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 1040260233	CIRO DUQUE DANIEL ALEXI	INDEPEND		$ 1.160.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 330.600

Planilla Pagada
soi
Planilla Pagada

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: E S E HOSPITAL SAN
NIT: 800133887
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: prestaciondeservicio
Secuencia: B
Número de cuenta a debitar: 01429838208

Fecha: 27-03-2023 **Hora:** 15:44:31
Fecha de Generación: 27-03-2023

Fecha de envío del pago: 22-03-2023
Fecha para Procesar el pago: 22-03-2023

Impreso por: Hospi2020

Total Registros del Lote: 14	**Registros Procesados:** 7	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $9,517,783.00	**Valor Registros Procesados:** $9,517,783.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
13234687723	Ahorros	1037972110	ANYI DANIELA CIRO	1,782,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-03-2023
32527743141	Ahorros	1002307282	LEIDY CAMILA TORRE	1,386,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-03-2023
03126178076	Ahorros	15374092	YOVANI GONZALEZ QU	1,148,400.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-03-2023
02900000753	Ahorros	901355446	DISTRIBUCIONES MED	203,940.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-03-2023
65328488668	Ahorros	8013457	MARTIN ALVAREZ MON	2,385,200.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-03-2023
58010974699	Ahorros	3377811	CARLOS AUGUSTO MUÑ	1,584,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-03-2023
41264029986	Ahorros	1040260233	DANIEL ALEXI CIRO	1,028,243.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-03-2023