2023 05 18 3,449,716.00

DISTRIBUCIONES FARGO S.A

TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS MCTE **********

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 30,943

Fecha : 18/mayo/2023 **Pagado a :** 811037988-3 DISTRIBUCIONES FARGO S.A

La Suma de : TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS MCTE **********

Valor $ 3,449,716.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 83,053.00 **Fact** 24695 **Valor Bruto $**3,280,757.00 **Valor Neto $** 3,449,716.00

Codigo	Descripcion	Valor
08	COMPRAS EN GENERAL	82,019.00
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	32,808.00
BA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	131,230.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	32,808.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	82,019.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
452	821	9	9	2120201003302	PAPELERIA	3,449,716.00

Yuliana **ELABORADO** **REVISADO** **APROBADO** Hora: 09:48

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS NIT. 800014405	COMPROBANTE DE EGRESO No. 30,943

Fecha : 18/mayo/2023 **Pagado a :** 811037988-3 DISTRIBUCIONES FARGO S.A

La Suma de : TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS MCTE
****

Valor $ 3,449,716.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	3,449,716.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	3,449,716.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIOS

Yuliana | | | **ELABORADO** | **REVISADO** | **APROBADO** Hora: 09:48

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

Banco de Bogotá

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2023/05/18	2023/05/24
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2023/05/18
Valor	$3,449,716.00
No. Autorización	11440799
Estado	EXI
Usuario Crea	YULIANA MARIA ZAPATA RODRIGUEZ
Usuario Aprueba/Rechaza	Aprueba: LUZ ELIZABETH BEDOYA BETANCURT Rechaza: N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
No. Producto	*****7297
Fecha Pago	2023/05/18
Tipo de Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	8110379883
Beneficiario	DISTRIBUCIONES FARGO
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	10115145252
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	30943
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
LUZ ELIZABETH BEDOYA BETANCURT	2023/05/18 11:44:07	Aprobado

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE24695

DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S

NIT: 811037988-3
Nombre comercial: DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Dirección: CR 56 48 23
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Municipio: Medellín (Antioquia)
Correo: distribucionesfargosa@hotmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 4480019

CUFE: 3c21b6468b20a3447a820b33bf7777556d21508e511d50d6da548f616ed5749b804813a82fd42ba9bda8a91648b9b613

Fecha de Emisión:	2023-05-05 09:22:44	**Fecha de Vencimiento:**	
Tipo de Operación:	Estandar	**Prefijo:**	FE
Tipo de Negociación:	Contado	**Medio de Pago:**	Efectivo
Fecha de validación:	2023-05-05 09:20:14	**Periodo:**	2023-05-05 09:22:49

Adquiriente: NIT: 800014405-2 **Razón Social:** E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL

Nombre comercial:		**Dirección:**	CL 43 A 52A 109
Número Documento:	800014405	**Pais:**	Colombia
Departamento:	Antioquia	**Municipio:**	San Pedro De Los Milagros
Tipo de Contribuyente:	Persona Jurídica	**Correo:**	gerencia@esesantaisabel.gov.co
Régimen Contable:		**Teléfono:**	8688504
Tipo de Responsabilidad:	R-99-PN (No aplica - Otros)		

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	R045	RESMA FOTOCOPIA CTA REPROGRAF	grupo	90,00	$20.924,37	$0,00	$0,00	$357.806,73	19%	$0,00	$1.883.193,30
2	R064	ROLLO QUIMICO 76 MM	estándar	54,00	$5.462,18	$0,00	$0,00	$56.041,97	19%	$0,00	$294.957,72
3	VM03	PRODUCTOS TORRE CD X 100	estándar	4,00	$159.663,87	$0,00	$0,00	$121.344,54	19%	$0,00	$638.655,48
4	M107	MARCADOR BORRABLE PARCHESITOS X10	estándar	3,00	$2.268,91	$0,00	$0,00	$1.293,28	19%	$0,00	$6.806,73
5	T040	TINTA SELLO PELIKAN	grupo	1,00	$5.042,02	$0,00	$0,00	$957,98	19%	$0,00	$5.042,02
6	G002	GRAPA COSEDORA TRITON GALVANIZADA	estándar	10,00	$3.781,51	$0,00	$0,00	$7.184,87	19%	$0,00	$37.815,10
7	C972	CINTA ENM 2 PUL MAX FUERTE	estándar	2,00	$7.142,86	$0,00	$0,00	$2.714,29	19%	$0,00	$14.285,72
8	C659	CINTA EMPAQUE EGA 100 MT TRANSP	vatio por libra	2,00	$6.722,69	$0,00	$0,00	$2.554,62	19%	$0,00	$13.445,38
9	F166	FM. CAJA PARA ARCHIVO CIERRE HORIZ.	estándar	50,00	$7.563,03	$0,00	$0,00	$71.848,78	19%	$0,00	$378.151,50
10	VM03	PRODUCTOS GRAPA COSEDORA 23/8	estándar	2,00	$4.201,68	$0,00	$0,00	$1.596,64	19%	$0,00	$8.403,36
Total items											10

Totales

EM? 93.501
ET 32808
GS 131230
ET 32.808
ET 82.019
RF 82.019
exp 3.499.714

EM 15074
OM 821
exp 83053
C- 15301

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA
CONTABILIZADO

Numero de Autorización: 18764033303959 Rango Autorizado Desde: 15001 Rango Autorizado Hasta: 30000, prefijo: FE, Fecha resolución: 2022-08-10, vigente hasta: 2023-08-10
Proveedor Tecnológico: Nodexum S.A.S | NIT: 901285179-0

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$3.280.756,31
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$3.280.756,31
Total Impuesto IVA (=)	$623.343,70
Total Impuestos (+)	$623.343,70
Total Mas Impuesto (=)	$3.904.100,01
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total a Pagar (=)	**$3.904.100,01**

Notas:
Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.
VENDEDORA ANNY GARCIA
Software ANNUAL ENTERPRISE ADMINISTRATIVO proveedor SYNCRO ZOMAC S.A.S NIT 901.255.190-4



ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO [redacted] LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015074** **Ordenado por:** ALMACEN CONSUMO

Fecha: 12/05/2023 12:55:00p.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ

Proveedor: DISTRIBUCIONES FARGO S.A **NIT:** 811037988

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015074							
110410142	RESMA PAPEL CARTA	UNIDADES	90	24,900	20,924	19	2,240,960
3270237	PAPEL ROLLO CON COPIA AMARILLA X 5R	ROLLOS	54	6,500	5,462	19	350,988
4314820	CD GRABABLE	UNIDADES	4	189,999	159,663	19	759,996
110110804	MARCADOR PARA TABLERO	UNIDADES	3	2,699	2,268	19	8,097
115101349	TINTA PARA SELLOS	UNIDADES	1	5,999	5,041	19	5,999
110108489	GANCHO COCEDORA 26/6 STANDAR	UNIDADES	10	4,501	3,782	19	45,006
8823524	CINTA ENMASCARAR GRUESA	UNIDADES	2	8,499	7,142	19	16,998
110206252	CINTA PARA SELLAR CAJAS	UNIDADES	2	7,999	6,722	19	15,998
9417009	CAJA DE ARCHIVO # 9	CAJA	50	9,001	7,564	19	450,058
110108488	GANCHO GRAPA GALVANIZADA 9/14	UNIDADES	2	5,000	4,202	19	10,001
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015074				**222,770**		**3,904,101**

Auxiliar de Almacén

Carolina V

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
191001001	3,280,757.00	0.00
191001090	623,344.00	0.00
240101001	0.00	3,543,217.00
243608001	0.00	82,019.00
290502002	0.00	131,230.00
290502003	0.00	32,808.00
290502005	0.00	32,808.00
290503006	0.00	82,019.00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811037988
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DISTRIBUCIONES FARGO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 56 48 23	TELÉFONO:	4480019
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7880629508**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	mayo
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2069514277	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 672.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 917.300
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 220.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.125.200
SUBTOTAL:			13	**$ 2.935.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 55.100
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 284.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8	$ 539.700
SUBTOTAL:			14	**$ 879.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	13	$ 734.000
SUBTOTAL:			13	**$ 734.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	13	$ 94.700
SUBTOTAL:			13	**$ 94.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 4.643.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	811037[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DISTRIBUCIONES [illegible] SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CARRERA [illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por menor de libros, periódicos, mate[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7890629[illegible]	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301 - PORVENIR	[illegible]	$ 1.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.[illegible]	$ 0	$ 1.[illegible]
[illegible]	[illegible]	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
25-14	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
230201	230201 - PROTECCIÓN	[illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES										$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VLR DR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
EPS010	EIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	[illegible]		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES													$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES									$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	11	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES			$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES ADMIN	CCF TOTAL APORTES
CC [illegible]	[illegible]	APRENDIZ ETAPA LECTIVA	$ 1.160.000		NO			$ 0	$ 0		$ 0	EIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000		$ 0		$ 0	$ 0		$ 0
CC [illegible]	[illegible]	DEPEND	$ 1.160.000	FIJO	SI	[illegible]	230201-PROTECCIÓN	1.450.000	$ 232.000	Normal	$ 232.000	EPS037-NUEVA EPS	1.450.000	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	14-11-ARL SURA	1.450.000	[illegible]	$ 7.[illegible]	1.450.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]
CC [illegible]	[illegible]	DEPEND	$ 1.160.000	FIJO	SI	[illegible]	230301-PORVENIR	1.[illegible]	$ [illegible]	Normal	$ [illegible]	EPS037-NUEVA EPS	1.[illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	14-11-ARL SURA	1.[illegible]	[illegible]	$ 7.[illegible]	1.[illegible]	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]
CC [illegible]	[illegible]	DEPEND	$ 1.160.000	FIJO	SI	[illegible]	230301-PORVENIR	1.377.500	$ 220.400	Normal	$ 220.400	EPS037-NUEVA EPS	1.377.500	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	14-11-ARL SURA	1.377.500	[illegible]	$ 7.[illegible]	1.377.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]
CC [illegible]	[illegible]	DEPEND	$ 1.160.000	FIJO	SI	[illegible]	230301-PORVENIR	1.377.500	$ 220.400	Normal	$ 220.400	EPS002-SALUD TOTAL	1.377.500	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	14-11-ARL SURA	1.377.500	[illegible]	$ 7.[illegible]	1.377.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]
CC [illegible]	[illegible]	DEPEND	$ 1.160.000	FIJO	SI		230201-PROTECCIÓN	1.377.500	$ [illegible]	[illegible]	$ 220.400	EIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.377.500	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	14-11-ARL SURA	1.377.500	[illegible]	$ 7.[illegible]	1.377.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]
CC [illegible]	[illegible]	DEPEND	$ 1.160.000	FIJO	NO	[illegible]	230301-PORVENIR	1.450.000	$ 232.000	Normal	$ 232.000	EIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.450.000	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	14-11-ARL SURA	1.450.000	[illegible]	$ 7.[illegible]	1.450.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]
CC [illegible]	[illegible]	DEPEND	$ 1.160.000	FIJO	SI	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	1.111.[illegible]	$ 177.[illegible]	Normal	$ 177.[illegible]	EIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.111.[illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	14-11-ARL SURA	1.111.[illegible]	[illegible]	$ 5.[illegible]	1.111.[illegible]	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO O RAZÓN SOCIAL:	DISTRIBUCIONES FARGO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN
DIRECCIÓN:	CARRERA 50 49 23
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, Ley 6 ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
		TELÉFONO:	4485519
		CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
		ACTIVIDAD ECONÓMICA:	

NÚMERO PLANILLA:		73806239509	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		20250508	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

DATOS DEL COTIZANTE | NOVEDADES | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

SEGURIDAD SOCIAL

ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
12-14 COLFONDOS	$ 378.58	$ 45.430	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 45.430
12-14 COLFONDOS	1.450.00	$ 232.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 232.000
12-14 COLFONDOS	1.450.00	$ 232.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 232.000
12-14 COLFONDOS	1.377.50	$ 220.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 220.400
12-14 COLFONDOS	1.377.50	$ 220.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 220.400
12-14 COLFONDOS	1.450.00	$ 232.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 232.000
FONDO	1.377.50	$ 110.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 110.200

PARAFISCALES

ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 378.58	$ 15.200	$ 0	$ 15.200
SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.450.00	$ 58.200	$ 0	$ 58.200
SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.450.00	$ 58.200	$ 0	$ 58.200
SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD PYMES	1.377.50	$ 55.100	$ 0	$ 55.100
SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.377.50	$ 55.100	$ 0	$ 55.100
SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.450.00	$ 58.200	$ 0	$ 58.200
SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.377.50	$ 55.100	$ 0	$ 55.100

CAJAS DE COMPENSACIÓN

ADMIN	IBC	CENTROS DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	$ 378.58	0,51	$ 0
	1.450.00	0,51	$ 7.400
	1.450.00	0,51	$ 7.400
	1.377.50	0,51	$ 7.000
	1.377.50	0,51	$ 7.000
	1.450.00	0,51	$ 7.400
	1.377.50	0,51	$ 7.000

ICBF | SENA

IBC	APORTE	TOTAL	MORA	TOTAL	MORA	TOTAL	MORA
$ 378.58	0,51% COP 1M PARTICULA	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1.450.00	0,51% COP 1M PARTICULA	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1.450.00	0,51% COP 1M PARTICULA	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1.377.50	0,51% COP 1M PARTICULA	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1.377.50	0,51% COP 1M PARTICULA	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1.450.00	0,51% COP 1M PARTICULA	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1.377.50	0,51% COP 1M PARTICULA	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 4.643.400

Planilla Pagada
Planilla Pagada

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S, con NIT número 811037988-3, ha dado cumplimiento a satisfacción con la realización de las actividades en razón al Contrato de Suministro No 05 de 2023, cuyo objeto es: SUMINISTRO DE PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA SOLICITADOS POR LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL. Del municipio de San Pedro de los Milagros; entregó informe de actividades (facturas: 24695) como sustento de ejecución de las acciones realizadas y presentó los soportes de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las obligaciones por el Supervisor designado y se anexa la respectiva acta de avance y supervisión.

El informe de actividades No. 05, la cuenta de cobro (facturas) y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa, para que surta allí el trámite respectivo para su cancelación y se deja una copia igual, la cual se archiva en el legajo histórico o carpeta del contrato en mención, en cumplimiento del mismo, como soporte de seguimiento y supervisión.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 12 días del mes de mayo de 2023

Comedidamente,



CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisor

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 05 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 05 DE 2023 SUSCRITO ENTRE DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S Y LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQQUIA

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión al contrato de Suministro No. 05 del 2023 de ENERO 4 de 2023, cuyo objeto es: SUMINISTRO DE PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA SOLICITADOS POR LA E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de San Pedro de los Milagros, se reunieron por parte del Contratista, DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S y por parte del Contratante, CAROLINA VALENCIA LOPEZ en calidad de Supervisor del contrato delegado por la Gerencia del Hospital.

PLAZO DEL CONTRATO: 11 meses Y 27 días
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 23 de enero de 2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 45.000.000
VALOR DE ADICIÓN: $ 0

Periodo Intervenido: Del 12 de abril al 12 de mayo de 2023

El suscrito Supervisor certifica que el contratista DISTRIBUCIONES FARGO S.A NIT 811037988, viene cumpliendo con lo programado en las obligaciones y el objeto del contrato de Suministro No. 05 de 2023, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades (facturas: 24695) presentado por el Contratista al 12 de mayo de 2023

Se realizó la respectiva revisión y se retroalimentó a el Contratista para el mejoramiento continuo de los procesos dentro de la Dependencia, se observó en general un adecuado diligenciamiento del informe de actividades, atendiendo con ello las recomendaciones y retroalimentación realizadas en la supervisión del contrato. Se realizaron las correcciones pertinentes y se verificó el consolidado de actividades realizadas a la fecha de esta auditoría.

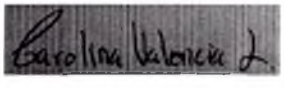
ACTA DE AVANCE: De acuerdo a la certificación adjunta de la supervisión designada, se constata que el contrato se encuentra en un avance de ejecución de la siguiente forma:

Periodo Acumulado Ejecutado: Del 23 de enero al 12 de mayo de 2023 para un total en tiempo de: 108 días.

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	45.000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	20.997.052
C	Valor Facturado en este informe	3.904.100
D	Valor Glosado	0
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	24.901.152
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	55%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 3.904.100

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 12 días del mes de mayo de 2023



CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisora