HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD FORMATO CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA	
Código: HSR-ARF-APR-P01-M02-F08	**Versión: 01**	**Página: 1 de 1**

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA.

INFORMACION DEL CONTRATISTA:

Nombre o Razón Social	JOSÉ NELSON SÁNCHEZ NÚÑEZ
NIT:	93.132.773

INFORMACION DE CONTRATO

Número	100
Fecha de Suscripción	01 DE MARZO DE 2023
Fecha de Iniciación de Actividades	01 DE MARZO DE 2023
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA SÁNCHEZ MOLINA

CONCEPTO DEL SUPERVISOR:

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD Y EN EL TIEMPO PACTADO CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRATADAS	SI	X
	NO	

POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A:

Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Otro X	AGOSTO

Valor del pago	$ 330,000	Saldo del contrato	$ -

OBSERVACIONES:

Ciudad y Fecha: El Espinal Tolima,

Firma Supervisor:

ORDEN DE PAGO No. 78681

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

Nit 890701033

25/ago/2023 04: DIA 25 MES ago AÑO 2023 Pag 1 de 1

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: SANCHEZ NUÑEZ JOSE NELSON C.C ó Nit: 93132773

Factura: DS394/CC185 Contrato: 100

La suma de : Trescientos Siete mil Quinientos Sesenta Pesos M/Cte.

Por concepto de : Servicios prestados de perifoneo, para la difusión de mensajes de prevención y conservación de la salud de la poblacion del area de influencia del HSR Espinal, según contrato 100, durante el periodo Agosto de 2023

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	330,000		
Retefuente Servicios PN 6%		19,800	
Rete Ica de Servicios 0.80 %		2,640	
Total Anticipos		0	
TOTALES ---------->			307,560

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
229	2023	212020200803	2023	001	330,000

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____ CXP - Autorizado _____

C.C / Nit

SANCHEZ NUÑEZ JOSE NELSON

Documento : 93132773 Dirección : MZ N CASA 11 B/LA CEIBA Teléfono : 3155826772
Código Postal : 733520, Espinal, Tolima
Email : NOSLENSANCHEZ@HOTMAIL.COM Régimen: No Responsable de IVA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS394

- INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE -

Razón Social : **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** Nit : **890701033**
Dirección : CALLE 4 # 6 29 Teléfono : 6082482818
Dirección de Notificacion Electrónica : factelectronicahsre@hsrese.gov.co

- INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO -

Emisión : 25.08.2023 Fecha Recepción : 25.08.2023 Modalidad de Pago : Contado Plazo : 0 Días.

Detalle de servicios prestados para el documento número : DS394

Código	Descripción	Fecha	Tipo de Operacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
SONAG23	Servicios prestados de perifoneo, para la difusión de mensajes de prevención y conservación de la salud de la poblacion del area de influencia del HSR Espinal, según contrato 100, durante el periodo Agosto de 2023		Por operación	$ 330,000	1	$ 330,000

SON : *TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/L.*

Subtotal : $ 330,000
Descuento : $ 0
Total : **$ 330,000**

Observaciones :

Aceptado

ROSA ANGELICA GUZMAN SANCHEZ **SANCHEZ NUÑEZ JOSE NELSON**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Bienes y Servicios aquí relacionados

Autorización 18764054512892 aprobado en 2023-08-25 prefijo DS desde el número 1 al 5000 Vigencia: 12 Meses - Representación Gráfica - Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar Código Único de Documento Soporte - CUDE :04a6a0699caf89ad9afeca3d53fdf0aa1c12dbab918d0d06b5ba54b287892561071f65a37f362e10a5f9595785f082c4

EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO

Espinal, agosto 30 de 2023

CUENTA DE COBRO No. 185

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL
. Nit. 890.701.033-0

DEBE A:

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
C.C. No. 93.132.773-1 Espinal

LA SUMA DE:
Trescientos treinta mil pesos($330.000) m/c.
Cuenta de ahorros Bancolombia
No. 41145849509

POR CONCEPTO DE:

CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PERIFONEO, PARA LA DIFUSIÓN DE MENSAJES DE PROMOCION. PREVENCION Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DEL AREA DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL, SEGÚN EL CONTRATO 100 DEL 01 DE MARZO DEL 2023, del periodo del 01 al 30 de agosto de 2023.

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
C.C. No. 93.132.773-1 Espinal

Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO

PROGRAMACION PERIFONEO
CONTRATO 100 DEL 01 DE MARZO DE 2023

A CONTINUACION PRESENTO PROGRAMACIÓN DEL PERIFONEO DEL MES DE AGOSTO DEL 2023 EN EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL:

LUNES 14

9 A 10 PM
BARRIOS (Centro, santa margarita Ma.).

5 A 6 PM
BARRIOS (caballero y Góngora, centro, Isaías olivar).

MARTES 15

11 AM - 12 PM
BARRIOS (Altamira, villa Laura, Arkabal, Balcanes).

3 PM A 4 PM
BARRIOS (la magdalena, la cascada, las palmeras, villa Andrés, la esperanza, San pedro).

MIERCOLES 16

10 A 11 PM
BARRIOS (el recreo, villa catalina, Isaías olivar).

3 PM A 4 PM
BARRIOS (san Rafael, la ceiba, caballero y Góngora).

Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO

VIERNES 18

11 A 12 PM
VEREDAS (Caimanera. Coyarco, Puerto Peñón).

4 A 5
BARRIOS (Chicoral)

MARTES 21

11 A 12 PM
BARRIOS (Ciudadela Cafasur, los Palmares, Entre Ríos).

MIERCOLES 22

8:30 A 9:30 AM
BARRIOS (centro, rondón, libertador, Arkabal, Balcanes, Santa Margarita María)

2 PM A 3 PM
BARRIOS (Vereda La Arenosa, San Francisco y Chicoral).

TOTAL, HORAS: 11

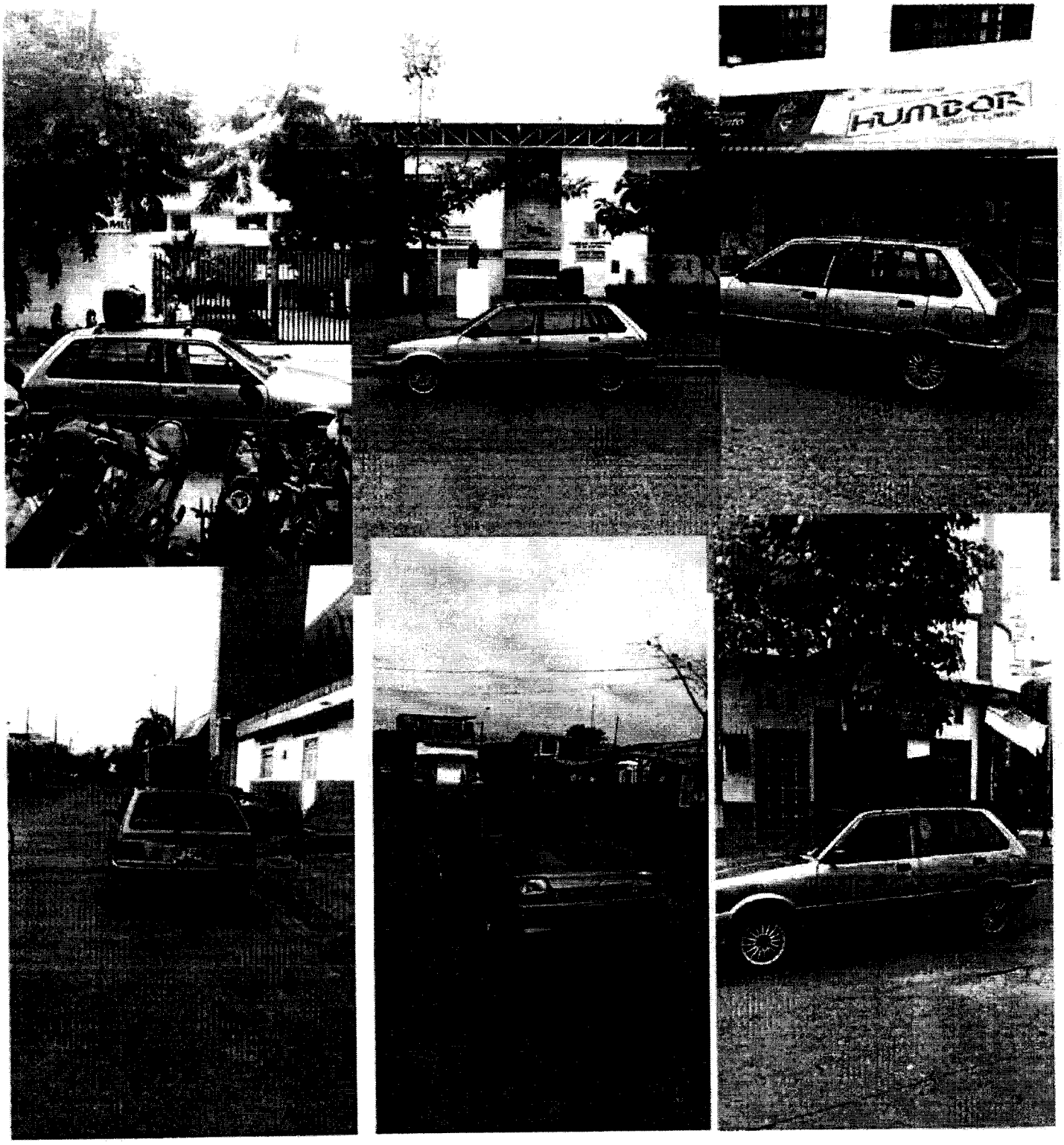
Cordialmente,

JOSÉ NELSON SÁNCHEZ NUÑEZ
Cel. 3152875165

Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO



Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93132773		SANCHEZ MUNEZ JOSE NELSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ C CASA 6 BRR LA SEIBA	ESPINAL-TOLIMA	3112659439	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	1906376357	9449882351	I	2023/08/16	2023/08/15	BANCOLOMBIA	0	$136,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 93132773	SANCHEZ JOSE	250301	$1,160,000	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14338	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93132773		SANCHEZ NUÑEZ JOSE NELSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ C CASA 6 BRR LA SEIBA	ESPINAL-TOLIMA	3112699439	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	1906376357	9449682351	I	2023/08/16	2023/08/15	BANCOLOMBIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,500	$0	$0	$145,500
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-SOR-INT-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.		

Número del contrato:	100							Fecha de suscripción:	1/03/2023		
Tipo de contrato:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS							Fecha de inicio:	1/03/2023		
Nombre o razón social contratista:	JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ							Número de cédula o NIT:	93.132.773		
Periodo del informe:	1	8	2023	al	31	8	2023	Plazo de ejecución:	SEIS (6) MESES		
Interventor:	N/A							Número de cédula o NIT:	n/a		
Supervisor:	DIANA MARCELA SANCHEZ MOLINA							Número de Ipsfolio:	52.711.958		
Nombre funcionario o contratista apoyo a la supervisión:	N/A							Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PERIFONEO PARA LA DIFUSION DE MENSAJES DE PROMOCION DE LA SALUD DIRIGIDA A LA POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.		
Cargo funcionario o contratista apoyo a la supervisión:	N/A										

Valor del contrato:	$ 1,980,000	Información presupuestal	Valor CDP	$ 1,980,000	Número CDP	204	Fecha CDP	28/02/2023
			Valor RP	$ 1,980,000	Número RP	229	Fecha RP	1/03/2023
Valor adiciones:	$ 0	Información presupuestal	Valor CDP	$ 0	Número CDP	-	Fecha CDP	-
			Valor RP	$ 0	Número RP	-	Fecha RP	-
Prórroga 1:	N/A	Prórroga 2:	N/A	Observaciones:				

Cantidad de adiciones (Número de veces que se adicionó el contrato)	0	Valor total de adiciones (Valor inicial + valor total de las adiciones)	$ 0	Plazo total de ejecución (Plazo inicial + prórrogas)	0				
Valor suspensión:	0	Porcentaje de suspensión:	0	Fecha Reiniciación del contrato:	dd	mm	aaa		

Hospitales Universitarios Públicos del Departamento	73-4327730303236715	$ 20,000	3/03/2023
Electrificación Rural	73-7337730303238571	$ 10,000	3/03/2023
Cultura	73-4327730303237895	$ 20,000	3/03/2023

Cumplimiento de obligaciones generales del contrato			
Cumplimiento de obligaciones especificas del contrato			

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD** **FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR**	
CÓDIGO: PSR-ACO-GCR-M01-F13	**VERSIÓN: 01**	**PÁGINA: 2 de 2**

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

5.1 Ampliaciones garantías (Si aplica):

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia: Desde (Día/ mes/ año)	Hasta (Día/ mes/ año)	Fecha ampliación (Día/ mes/ año)	Valor del amparo

5.1 Ampliaciones garantías (Si aplica):

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia: Desde (Día/ mes/ año)	Hasta (Día/ mes/ año)	Fecha ampliación (Día/ mes/ año)	Valor del amparo

Valor ejecutado en el periodo:	**$ 330,000**	**Valor Total Ejecutado**	**$ 1,980,000**	**Saldo por ejecutar**	**$ -**

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas, pagos, certificaciones) allegados por el contratista en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(....) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal(...)". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

Numero de Planilla de Aportes	N° 9449882351 DEL MES DE AGOSTO DE 2023 FECHA DE PAGO 15/08/20232023
Certificación pago de Aportes	

Fecha emisión de informe 31 | 8 | 2023

Nombre supervisor y/o interventor: DIANA MARCELA SANCHEZ MOLINA

Cargo supervisor: PROFESIONAL UNIVERSITARIO MERCADEO Y CONTRATACION

N/A

Nombre apoyo a la supervisión:

Cargo o Contrato:

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CRISTHIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ	OFICINA JURIDICA	GERENCIA
FECHA:31/08/2023	FECHA:31/08/2023	FECHA: 31/08/2023