ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO Nit: 800.133.887-9			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 4327	Fecha:	Sep.27/2023

2023 09 27 *****1,677,643.**

**CANELA CENTRAL
****** UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/L.**********

Proveedor:	CANELA CENTRAL	Nit/CC:	1.040.260.233
		Vr Pagado:	**1,677,643.**
No Fact.:	48		
Fecha Fact.:	Sep.25/2023		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	07 -014298382-08	Cheque:	1413176
		Vr Cheque:	1,677,643.
Vr Letras:	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/L.		
Observaciones:	SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOS ESTUDIANTES EN ROTACION POR LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS MES DE JULIO DEL 2023		

VALORES

Vr. Bruto:	1,756,700.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	79,057.	Vr.Rete-Iva:	0.
EST. PRO HOS	17,567.	RET.HOTEL Y	61,490.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	1,677,643.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 02			1,677,643.00
2 4 01 01 01	10,402,602,330		1,677,643.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2023	3232	2.1.2.02.02.006.02	1,756,700.00
		Total:	**1,756,700.00**

SILVIA NAVA VILLEGAS
Gerente

BRAYAN ALEXIS GIRALDO GARCIA
Subdirector Administrativo y Financiero

CANELA CENTRAL
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:ANGI Imprime: ANGI
Fecha Sistema:05/10/2023
Hora:14:30:56

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO
800.133.887-9
CARRERA 10 # 9-09

SAN FRANCISCO

ORDEN DE PAGO

N° 4327

CHEQUE No: ACH
PAGADO A: CANELA CENTRAL
BANCO:
FECHA: Sep.27/2023
NIT: 1.040.260.233

DESCRIPCIÓN							
VALOR	RETEFUENTE	IVA	RETE IVA	DESCUENTO	NC/OTROS	VR. EFECTIVO	VR.CHEQUE
1,677,643.00	79,057.00						

TIPO FAC.	NUM. FAC.	CENTRO DE COSTO	VALOR
FP	48		1,677,643.00

CONTABILIZACION			
CODIGO	TERCERO	T. C	VALOR
#CONT			

OBSERVACIONES: CONSIGNADO EN CTA No. 41264029986
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOS ESTUDIANTESEN ROTACION POR LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS MES DE JULIO DEL 2023

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C / NIT

ELABORADO POR:
ANGELA PAOLA RAMIREZ

AUTORIZADO POR:

CONTABILIZADO POR:

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN F

SAN FRANCISCO

NIT: 800.133.887 - 9

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 1641

FACTURA CREDITO No. FP 48 Fecha: **Sep.25/2023**

Señor(es): **CANELA CENTRAL**

Nit: **1.040.260.233-0** Valor: **1,677,643.00**

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

Concepto: **SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOS ESTUDIANTES EN ROTACION POR LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS MES DE JULIO DEL 2023**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	1,756,700.00	Vr. Gravado:		
Vr. IVA:		Vr. Retención:	09	79,057.00
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:		
Vr. Otras Ded:		Vr. Dscto.Gravado:		
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:		1,677,643.00
Son: UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/L.#				

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200602	SERVICIO DE ALIMENTACION	C2383	D2383	1,756,700.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS		1,677,643.00
73200101	MATERIALES	1,756,700.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL		17,567.00
24360501	SERVICIOS 3,5% RESTAURANTE HOSPEDAJE		61,490.00

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEDC48
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	CL 9 10 24, Colombia, San Francisco, Antioquia		25/09/2023
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	6048323136	**NIT** 800133887-9	03/10/2023

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	APOYO LOGISTICO(ALIMENTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN ROTACION MES DE JULIO)	Unidad	$11,100	79		$876,900
2	APOYO LOGISTICO(ALIMENTACION PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS MES DE JULIO)	Unidad	$11,100	18		$199,800
3	APOYO LOGISTICO(ALIMENTACION PARA LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LA BRIGADA DE SALUD EN VEREDA Y CORREGIMIENTO DEL MUNICIPIO)	Unidad	$17,000	40		$680,000

Moneda: COP
Generado: 2023-09-25 20:29:01-05:00
Validación DIAN: 2023-09-25 20:30:02-05:00
Tipo de factura: Factura de venta
Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

SUMINISTRO DE ALIMENTOS SEGÚN CONTRATO HSFA039-2023, DEL MES DE JULIO DEL 2023

CUFE: e95ccac28115ae8c9792e9a29d53483bfd4ac067d56a315413c7f7505bd1120d99b2889976f1ffc47be886b7dd34d60f

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.

Subtotal	$1,756,700
Total	$1,756,700

Total de lineas: 3

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764050866266 de 2023-06-23 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FEDC45 hasta FEDC500 con vigencia hasta 2023-12-23

Representación gráfica de la factura electrónica

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

E.S.E.
HOSPITAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA
Servimos con calidad humana
comprometidos con su salud
NIT 800133887-9

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 800.133.887-9

CERTIFICADO DE SUPERVISION
EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
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:

- **79**
  Alimentos para un (1) Medico Interno: 26 desayunos, 26 almuerzos y 27 cenas
  Como se evidencia en la relación de la planilla del **mes de julio del 2023.**

- **18**
  Alimentos para los pacientes hospitalizados en la ESE Hospital San Francisco del **mes de julio del 2023**.

Se realizó brigada en vereda y el corregimiento del municipio con **(5)** profesionales de la salud (**40** alimentos suministrados)

- **En Pocitos el día**
  -17/07/2023 se suministró (5) desayunos, (5) almuerzos y (5) cenas.

- **En Aquitania el día**
  -18/07/2023 se suministró (5) desayuno, (5) almuerzo y (5) cena.
  -19/07/2023 se suministró (5) desayuno y (5) almuerzo.

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
03	1	0	1	1
04	1	1	1	1
05	1	1	0	0
26	1	1	1	1
27	1	1	1	1
28	1	1	0	0
30	1	1	1	1

31	1	1	1	0
		7	**6**	**5**
		Total comidas: 18		

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 SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS ML ($1.756.700)** según **Factura N° 48.**

San Francisco, 25 de septiembre del 2023

BRAYAN ALEXIS GIRALDO GARCIA
Subdirector Administrativo y Financiero
Supervisor

6 tiliers

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS
SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA

NIT 800.133.887-9 ESE -HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

RELACIÓN ALIMENTACIÓN BRIGADA CORREGIMIENTO DE AQUITANIA Y VEREDA POCITOS

AÑO 2023

FECHA	CANTIDAD			FIRMA
	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	
17/07/23 Pocitos	X	X	X	Jon David Cardona Gs
18/07/23 Aquitania	X	X	X	Jon David Cardona Gs.
19/07/23 Aquitania	X	X		Jon David Cardona Gs.
17/07/23 Pocitos	X	X	X	Gladys Omaira Posada
18/07/23 Aquitania	X	X	X	Gladys Omaira Posada
19/07/23 Aquitania	X	X		Gladys Omaira Posada
17/07/23 Pocitos	X	X	X	Miguel Angel Silva
18/07/23 Aquitania	X	X	X	Miguel Angel Silva
19/07/23 Aquitania	X	X		Miguel Angel Silva.
17/07/23 Pocitos	X	X	X	Interno
18/07/23 Aquitania	X	X	X	Interno
19/07/23 Aquitania	X	X		Interno
17/07/23 Pocitos	X	X	X	TOLIMADOOM
18/07/23 Aquitania	X	X	X	TOLIMADOOM
19/07/23 Aquitania	X	X		TOLIMADOOM.
	15	15	10	= 40

E.S.E.
HOSPITAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA
Servimos con calidad humana comprometidos con su Salud
NIT 800133887-9

ESE -HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

RELACIÓN ALIMENTACIÓN - JULIAN ALEXANDER RUBIANO JARAMILLO , MEDICO INTERNO

MES DE JULIO DE 2023

DIA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA
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			
	26	26	27

Agotania

=79

PACIENETES HOSPITALIZADOS

Servimos con Calidad Humana
Comprometidos con su Salud

FECHA: 03-07-23

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Maria Leticia Valencia.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 21659202

TIPO DE DIETA: Hiposodica - Hipoglucido. CUAL? Cena.

SERVICIO: Hospi CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 03-07-23

Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 03-07-23

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Maria leticia Valencio

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 21659202.

TIPO DE DIETA: Hiposodica - Hipoglucida CUAL? Almuerzo

SERVICIO: Hosp I. CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 03-07-23. Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA 04-07-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE maria leticia valencia di jimenez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 21 659 202

TIPO DE DIETA hiposodica - hipoglucida CUAL? desayuno

SERVICIO hospitalizacion CAMA #1

FECHA DE INGRESO 03-07-23

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA 04-07-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE maria leticia valencia di jimenez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 21 659 202

TIPO DE DIETA hiposodica - hipoglucida CUAL? almuerzo

SERVICIO hospitalizacion CAMA #1

FECHA DE INGRESO 03-07-23

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA 04-07-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE maria leticia valencia di jimenez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 21 659 202

TIPO DE DIETA hiposodica - hipoglucida CUAL? comida

SERVICIO hospitalizacion CAMA #1

FECHA 05-07-23

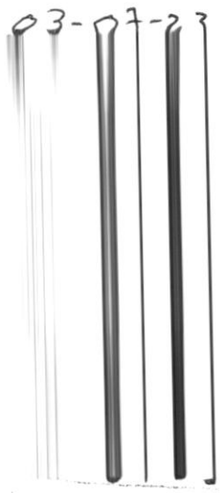
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE maria leticia valencia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 21 659 202

TIPO DE DIETA hiposodica - hipoglucida CUAL? desayuno

SERVICIO hospitalizacion CAMA #1

FECHA DE INGRESO 03-07-23



SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 26-07-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Jose Hipolito Ramirez Giraldo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 71480037

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Desayuno

SERVICIO: Medicina CAMA 1

FECHA DE INGRESO: 6

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA 26-07-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Jose Hipolito ramrez Giraldo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 71480037

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Almuerzo

SERVICIO: Medicina I CAMA 1

FECHA DE INGRESO: 6

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA 26-07-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Jose Hipolito ramirez Giraldo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 71480037

TIPO DE DIETA Normal 1 CUAL? comida

SERVICIO: Medicina I CAMA 1

FECHA DE INGRESO: 6

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 27-07-23

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: jose hipolito ramirez giraldo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 71 480 037

TIPO DE DIETA: normal CUAL? desayuno

SERVICIO: hospitalizacion CAMA #1

FECHA DE INGRESO: 25-07-23

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 27-07-23

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: jose hipolito ramirez giraldo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 71 480 037

TIPO DE DIETA: normal CUAL? almuerzo

SERVICIO: hospitalizacion CAMA #1

FECHA DE INGRESO: 25-07-23

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 27-07-23

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: jose hipolito ramirez giraldo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 71 480 037

TIPO DE DIETA: normal CUAL? comida

SERVICIO: hospitalizacion CAMA #1

FECHA DE INGRESO: 25-07-23

FECHA: 28-07-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Jose Hipolito Giraldo Ramirez.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 71480037

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Desayuno.

SERVICIO: Hospitalizacion. CAMA 1

FECHA DE INGRESO: ~~26~~ 25-07-2023 Alexandra

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 30-07-23.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Lina Marcela Benitez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1214725430.

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Desayuno.

SERVICIO: Hospi CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 30-07-23. Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 30-07-23.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Lina Marcela Benitez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1214725430.

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Almuerzo

SERVICIO: Hospi. CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 30-07-23 Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA: 30-07-23.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Lina Marcela Benitez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1214725430

TIPO DE DIETA: Normal. CUAL? cena.

SERVICIO: Hospi CAMA: 01

FECHA DE INGRESO: 30-07-23 Cristina A.

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA 31-07-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE lina Marcela Benitez Florez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 214 725 430

TIPO DE DIETA: Normal CUAL? Desayuno

SERVICIO Obstetricia CAMA 1

FECHA DE INGRESO: [illegible]

SERVICIO DE ALIMENTACION
PACIENETES HOSPITALIZADOS

FECHA 31-07-2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE lina Marcela Benitez Florez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.214 725 430

TIPO DE DIETA Normal CUAL? Almuerzo

SERVICIO Obstetricia CAMA 1

FECHA DE INGRESO: [illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

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:			2330209745	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2834

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**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																													PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	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	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 330.600

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: PagoCane09
Secuencia: A
Número de cuenta a debitar: 01429838208

Fecha: 05-10-2023 **Hora:** 11:07:37
Fecha de Generación: 05-10-2023

Fecha de envío del pago: 27-09-2023
Fecha para Procesar el pago: 27-09-2023

Impreso por: Hospi2020

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 2	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $3,023,906.00	**Valor Registros Procesados:** $3,023,906.00	**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
41264029986	Ahorros	1040260233	DANIEL ALEXI CIRO	1,677,643.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2023
41264029986	Ahorros	1040260233	DANIEL ALEXI CIRO	1,346,263.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2023