**E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL**
**NIT : 807008827-8**

## REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 001617

FECHA : nov-23/2023
A FAVOR DE : ESTACION DE SERVICIO LA IMAGEN S.A.S. NIT: 901600568
COMPROMISO : SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHICULOS OFICIALES DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR
DISPONIBILIDAD : 00 001630 -- nov-22/2023
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : CD 0686-2023

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

| RUBROS | DESCRIPCIÓN | DISPONIBILIDAD | VALOR |
|---|---|---|---|
| 03A -2.4.5.01.03.01 | Combustibles y Lubricantes | 001630 - nov-22/2023 | 5,000,000.00 |
| Rubro mayor: | 03A -2.4.5.01.03 / Otros Bienes Transportables | | |
| | | **TOTALES** | **5,000,000.00** |

VIGENCIA : 2023
VALOR : CINCO MILLONES PESOS.

**JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Franklyn Omar Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

# EL SUB-GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

## HACE CONSTAR

Qué el contratista ESTACION DE GASOLINA LA IMAGEN - NIT 901600568-4 RL. MERY CHAVES GALVIS C.C. 33.515.967 DE CUBARA (Boyacá), termino ejecutando el objeto del contrato CD 0686-2023 SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR, según acta de inicio de fecha veintitrés (23) de noviembre de 2023, pago del 23 de noviembre al 13 de diciembre de 2023.

Se expide en Chinácota a los catorce (14) días del mes de diciembre de 2023.

**FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA**
Subgerente

Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Elaboro: Angela P.

**INFORME DE SUPERVISIÓN**

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO | CD 0686-2023 |
| CONTRATISTA | ESTACION DE GASOLINA LA IMAGEN - NIT 901600568-4 RL. MERY CHAVES GALVIS C.C. 33.515.967 DE CUBARA (Boyacá) |
| OBJETO | SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR. |
| CONTRATANTE | ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL |

Con base en la Factura Electrónica de Venta **EDS12804** de fecha doce (12) de diciembre de 2023 valor en letras de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE ($4.842.056,50), objeto del contrato SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR, como parte de la constancia para acceder a recursos financieros aportados por parte de la ESE Hospital Regional Sur Oriental.

**CERTIFICO**

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato, las actividades entregadas por el contratista ESTACION DE GASOLINA LA IMAGEN - NIT 901600568-4 RL. MERY CHAVES GALVIS C.C. 33.515.967 DE CUBARA (Boyacá) y con relación al desarrollo y ejecución de este, termino ejecutando el objeto del contrato, SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR.

Se anexa: factura electrónica de venta **EDS12804** de fecha 12 de diciembre de 2023, planilla de seguridad social No. 9460080331 mes de noviembre de 2023, bauchers de tanqueos, certificación bancaria, tarjeta profesional del contador

Se expide en Chinácota a los catorce (14) días del mes de diciembre de 2023

**FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA**
Subgerente

Franklyn Omar Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Elaboro: Angela P.

Representación gráfica

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EDSI2804**

## ESTACIÓN DE SERVICIOS LA IMAGEN S.A.S.

**NIT** 901600568-4
**Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
**Tipo de responsabilidad:** R-99-PN (No aplica - Otros)
**Régimen fiscal:** No responsable de IVA
**Actividades económicas:** 4731
**Municipio:** Toledo (Norte de Santander)
**Dirección:** BR SAN NICOLAS - SAMORE
**Correo:** edslaimagenfacturacion@hotmail.co
**Teléfono:** 3202650656

**CUFE:** 84755faf250b4434f6e1a8437692977dd7be1721801eecda9f95d63e4079e580f00b11498d127df1f9bc38ba34d6ccca

**Fecha de emisión**
2023-12-12

**Fecha y hora de autorización**
2023-12-12 21:43:55

**Prefijo**
EDSI

**Tipo de operación**
Estandar

**Fecha de vencimiento**
2023-12-12

**Medio de pago**
Consignación bancaria

**Forma de Pago**
Contado

**Orden de referencia**
-

### Adquiriente

**Nombres y apellidos:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL

**Número de documento**
NIT - 807008827-8

**Tipo de persona**
Persona Jurídica

**Régimen fiscal**
No responsable de IVA

**Tipo de responsabilidad**
R-99-PN (No aplica - Otros)

**Departamento**
Norte de Santander

**Municipio**
Chinácota

**Dirección**
CR 3 CL 10 ESQ BRR EL DIQUE

**Teléfono**
5864120

**Correo**
suroriental@gmail.com

### Detalle de los productos y/o servicios facturados

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U. de Med. | Valor unitario | Dcto | IVA | INC | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | P1653-1 GASOLINA CORRIENTE SUBSIDIADA | GASOLINA CORRIENTE SUBSIDIADA | 169,00 | UNIDAD | $13.492,00 | 0% | 0% | | $2.280.148,00 |
| 2 | P1653 GASOLINA CORRIENTE NACIONAL | GASOLINA CORRIENTE NACIONAL | 164,70 | UNIDAD | $15.555,00 | 0% | 0% | | $2.561.908,50 |

**Total Items: 2**

**Observaciones**
OWN-398/OES-101

| | | |
|---|---|---|
| Moneda | | COP |
| **Subtotal bruto** | = | **$4.842.056,50** |
| Descuentos | - | $0,00 |
| Recargos | + | $0,00 |
| **Subtotal neto** | = | **$4.842.056,50** |
| **Subtotal más impuestos** | = | **$4.842.056,50** |
| **Total deducciones** | = | **$0,00** |
| **Total a pagar** | = | **$4.842.056,50** |

**Número de autorizacion:** 18764059273168
**Rango Autorizado:**desde EDSI 2001 hasta EDSI 4000
**Expedida:** 2023-11-03 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2024-11-03
**Firma Digital:**

Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL

14/12/2023

ESTACION DE GASOLINA

# LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 12 MES 12 AÑO 23 REMISIÓN 1091

Ampliación Gibraltar

Señor: Hospital Regional Suroriental Placa: OES-107

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 14.8 | 13492 | 199 681 |
| A.C.P.M. | | | \| |
| GASOLINA EXTRA | | | \| |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 199.681 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Aurelio Parra
cc 94658 01
RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 13 MES 12 AÑO 23 REMISIÓN 1092

ampliación Gibraltar

Señor: Hospital Regional Sur Placa: OES 101

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 18.2 | 13492 | 245.554 |
| A.C.P.M. | | | \| |
| GASOLINA EXTRA | | | \| |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 245554 |

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Aurelio Parra
cc 946580
RECIBI

AUTORIZADO

Frankly Omar Canas M
SUB GERENTE

Gloria Isabel Ramirez
C.C.

ESTACION DE GASOLINA

# LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 11 MES 12 AÑO 23 REMISIÓN 1089

Señor: Hospital Rubical Sur Oriental 6 gratos Placa: planta

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 6.5 | 13492 | 84 949 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | TOTAL $ | 84 949 |

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO PARRA
CC 94658[illegible]
RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 12 MES 12 AÑO 23 REMISIÓN 1090

Horental Samore.

Señor: Hospital regional Sr Placa: OWN-39[illegible]

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 17,5 | 13492 | 236.110 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | TOTAL $ | 236.110 |

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Bandimir V 1090252012
RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Omar Canas M
SUB GERENTE

# ESTACION DE GASOLINA
# LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

**Cel. 313 228 8309**

**B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander**

FECHA DIA 04 MES 12 AÑO 23 **REMISIÓN** 1087

Hospital Samore.

Señor: Hospitar regional Sr Placa: OWN-398

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 19,4 | 13492 | 261.744 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 261.744 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Baudimir Urbaneja 1090252032

RECIBI

AUTORIZADO


# ESTACION DE GASOLINA
# LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

**Cel. 313 228 8309**

**B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander**


FECHA DIA 10 MES 12 AÑO 23 **REMISIÓN** 1088

Hospital Gibraltar

Señor: Hospitar regional Sr Placa: 065-101

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| CASOLINA CORRIENTE | 18 | 13492 | 242 856 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 242.856 |


VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE


AUTELIO PARRA CC 9405801

RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Omar Canas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN JOSE

ESTACION DE GASOLINA

# LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

**Cel. 313 228 8309**

**B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander**

FECHA DIA 06 MES 12 AÑO 23 REMISIÓN 1085

Horiental Gibraltar.

Señor: Hospital regional sr Placa: OES- 101

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 19,5 | 13492 | 263.094 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 263.094 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO PARRA
CC 9465801
RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 07 MES 12 AÑO 23 REMISIÓN 1086

Horenital Samore

Señor: Hospital regional sr Placa: OWN-398

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 19,8 | 13492 | 267.141 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 267.141 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Bladimir V 1090252032

RECIBI

AUTORIZADO

Franklin Omar Parra

ESTACION DE GASOLINA

# LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

**Cel. 313 228 8309**

**B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander**

FECHA DIA 3 MES 12 AÑO 23 **REMISIÓN** 1083

Horental Samore.

Señor: Hospital regional Sr Placa: OWN-398

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 19,7 | 13492 | 265.792 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 265 792 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE NO CONSTITUYE FACTURA NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Bladimir V 1090252032

RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 04 MES 12 AÑO 23 **REMISIÓN** 1084

Gibraltar

Señor: Hospital Regional Su Placa: OES-101

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 15.8 | 13492 | 213 173 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 213 173 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE NO CONSTITUYE FACTURA NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO PARRA

CC 9465801

RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Omar Canal M

SUB GERENTE

ESTACION DE GASOLINA

# LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 01 MES 12 AÑO 23 REMISIÓN 1081

Hospital Gibraltar

Señor: Hospital regional Sr Placa: OES-101

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 19,5 | 15.555 | 303.372 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 303.372 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO PARRA
RECIBI

AUTORIZADO

CC 9465801

ESTACION DE GASOLINA

# LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 01 MES 12 AÑO 23 REMISIÓN 1082

Hospital Samore

Señor: Hospital regional Sr Placa: OWN-348

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 18,5 | 15.555 | 287.767 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 287.767 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

RECIBI

AUTORIZADO

Frankly Omar Cabral M
SUB GERENTE

ESTACION DE GASOLINA

# LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 29 MES 11 AÑO 23

REMISIÓN 1079

Señor: Hospital Regional Suroriental Placa: OES-101

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 15.6 | 15.555 | 242.658 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 242.658 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO PARRA
CC 9465801
RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 29 MES 11 AÑO 23

REMISIÓN 1080

Ambulancia Samore.

Señor: Hospital Regional Sur Oriental Placa: OWN-398

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 18.5 | 15.555 | 287.767 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 287.767 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

VLADIMIR V 1090452012.
RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Omar Canas M
SUB GERENTE

ESTACION DE GASOLINA

# LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 27 MES 11 AÑO 23 REMISIÓN 1077

Señor Hospital Regional Suroriental Placa: OBS-101

Gobernador

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 14.5 | 15.555 | 225 547 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | TOTAL $ | 225.547 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO RAMIRA
cc 94658801
RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 27 MES 11 AÑO 23 REMISIÓN 1078

Señor Hospital Regional Suroriental Placa: OWW-398

Samore

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 11.2 | 75.555 | 774.216 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | TOTAL $ | 774.216 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

1090520022.
RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

ESTACION DE GASOLINA

# LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 25 MES 11 AÑO 23 REMISIÓN 1075

Señor: Hospital Regional Sur Oriental 6libre 11or Placa: OES-161

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 17.4 | 15.555 | 270.657 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | TOTAL $ | 270.657 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO PARRA
CC 9465801
RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 25 MES 11 AÑO 23 REMISIÓN 1076

Señor: Hospital Regional Sur Oriental Ambulancia Samore Placa: OWN-398

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 17.3 | 15.555 | 269.101 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | TOTAL $ | 269.101 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Blanquimia V 1090258022.
RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Omar Canas M
SUB GERENTE

## ESTACION DE GASOLINA
# LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 24 MES 11 AÑO 23 REMISIÓN 1073

Horendi Samore

Señor: Hospital regional Sr Placa: CWN-348

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 19,6 | 15555 | 304878 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 304878 |

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

BLADIMIR U 1090252012

RECIBI

AUTORIZADO


## ESTACION DE GASOLINA
# LA IMAGEN

*Luis Francisco García Velandia*

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander


FECHA DIA 24 MES 11 AÑO 23 REMISIÓN 1074

ANA Jarava Samore

Señor: Hospital Regional Sr oriental Placa: OES-109

| DESCRIPCIÓN | GALONES | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| GASOLINA CORRIENTE | 12.6 | 15555 | 195.993 |
| A.C.P.M. | | | |
| GASOLINA EXTRA | | | |
| | | | |
| | | TOTAL $ | 195 993 |


VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE


AURELIO PANTA
CC 9465801

RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Omar Canas M

Franklyn Omar Canas M
SUB GERENTE

# ESTACIÓN DE SERVICIOS LA IMAGEN S.A.S

## NIT. 901.600.568-4

**REMISION**

Samore 13 de Diciembre de 2023

Adjunto facturación desde 23 de Noviembre hasta 13 de Diciembre de 2023 con número de factura de venta EDSI 2804

La cual da un total de:

**($4.842.056) CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS**

Cordialmente.

Atentamente

**MERY CHAVES GALVIS**
CC. 33.515.967 CUBARA - BOYACA

CORREGIMIENTO SAMORE, Barrio San Nicolás Cel. 3123520931-3202650655.
Correo. edslaimagen@hotmail.com

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 901600568 | 4 | ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN SAS | SECTOR SAN NICOLAS CRR SANCRE | TOLEDO-NORTE DE SANTANDER | 3202650696 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-12 | 320401289 | 9460080331 | E | 2023/12/18 | 2023/12/06 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $2,369,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN SAS (5 Afiliados)** | | | | | | | $5,800,000 | $928,000 | | | $5,800,000 | $725,000 | | | $5,800,000 | $232,000 | | | $5,800,000 | | $174,000 | | $5,800,000 | $290,000 | | $2,369,000 |
| **Centro de Trabajo: POSITIVA III (4 Afiliados)** | | | | | | | $4,640,000 | $742,400 | | | $4,640,000 | $580,000 | | | $4,640,000 | $185,600 | | | $4,640,000 | | $113,200 | | $4,640,000 | $232,000 | | $1,853,200 |
| Ciudad: TOLEDO Depto: NORTE DE SANTANDER (4 Afiliados) | | | | | | | $4,640,000 | $742,400 | | | $4,640,000 | $580,000 | | | $4,640,000 | $185,600 | | | $4,640,000 | | $113,200 | | $4,640,000 | $232,000 | | $1,853,200 |
| 1 | CC | 1043959818 | CACERES VERA JEUBER FERLEY | | 23030 1 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPSC24 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | CCF36 | 30 | $1,160,000 | $46,400 | 14-23 | 30 | $1,160,000 | 2.436% | $28,300 | 30 | $1,160,000 | $58,000 | No | $463,300 |
| 2 | CC | 1151157467 | CHAPPA GALVIS MERY | | 23030 1 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS037 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | CCF36 | 30 | $1,160,000 | $46,400 | 14-23 | 30 | $1,160,000 | 2.436% | $28,300 | 30 | $1,160,000 | $58,000 | No | $463,300 |
| 3 | CC | 1005069062 | CORREA DIAZ EDWIN DANIEL | | 23030 1 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS037 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | CCF36 | 30 | $1,160,000 | $46,400 | 14-23 | 30 | $1,160,000 | 2.436% | $28,300 | 30 | $1,160,000 | $58,000 | No | $463,300 |
| 4 | CC | 1005063049 | MARTINEZ LEAL ERIKA LIZETH | | 23030 1 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS037 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | CCF36 | 30 | $1,160,000 | $46,400 | 14-23 | 30 | $1,160,000 | 2.436% | $28,300 | 30 | $1,160,000 | $58,000 | No | $463,300 |
| **Centro de Trabajo: POSITIVA V (1 Afiliados)** | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $46,400 | | | $1,160,000 | | $60,800 | | $1,160,000 | $58,000 | | $515,800 |
| Ciudad: TOLEDO Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados) | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $46,400 | | | $1,160,000 | | $60,800 | | $1,160,000 | $58,000 | | $515,800 |
| 5 | CC | 88[illegible]10 | MENDEZ ORLANDIA FEDERICO | | 23-14 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS009 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | CCF36 | 30 | $1,160,000 | $46,400 | 14-22 | 30 | $1,160,000 | 6.964% | $80,800 | 30 | $1,160,000 | $58,000 | No | $515,800 |
| **Total Afiliados( 5)** | | | | | | | $5,800,000 | $928,000 | | | $5,800,000 | $725,000 | | | $5,800,000 | $232,000 | | | $5,800,000 | | $194,000 | | $5,800,000 | $290,000 | | $2,369,000 |

Franklyn Omar Canal M
SUBGERENTE



2023/12/05 08:27 PM

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dV | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 901600568 | 4 | ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN SAS | SECTOR SAN NICOLAS CRR 5#WORE | TOLEDO-NORTE DE SANTANDER | 3202650695 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-12 | 320401289 | 9460080331 | E | 2023/12/18 | 2023/12/06 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $2,369,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 5 | $928,000 | $0 | $0 | $928,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800.224,808 | 8 | 4 | $742,400 | $0 | $0 | $742,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $194,000 | $0 | $0 | $194,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 5 | $194,000 | $0 | $0 | $194,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $232,000 | $0 | $0 | $232,000 |
| COMFAORIENTE | CCF16 | 890,500,675 | 6 | 5 | $232,000 | $0 | $0 | $232,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 5 | $725,000 | $0 | $0 | $725,000 |
| COOSALUD MOVILIDAD | EPSC24 | 900,226,715 | 1 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 3 | $435,000 | $0 | $0 | $435,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $174,000 | $0 | $0 | $174,000 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 5 | $174,000 | $0 | $0 | $174,000 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $116,000 | $0 | $0 | $116,000 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 5 | $116,000 | $0 | $0 | $116,000 |
| TOTAL | | | | 5 | $2,369,000 | $0 | $0 | $2,369,000 |

Franklyn Omar Cortes M
SUB GERENTE



2023/12/05 08:27 PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

SARAVENA, ARAUCA, 24/10/2023

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN S A S** con **NIT 901.600.568-4** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | 108900293193 |
| Saldo a la fecha | $16,591,772.31 Pesos |
| Fecha de apertura | 01/01/0001 |

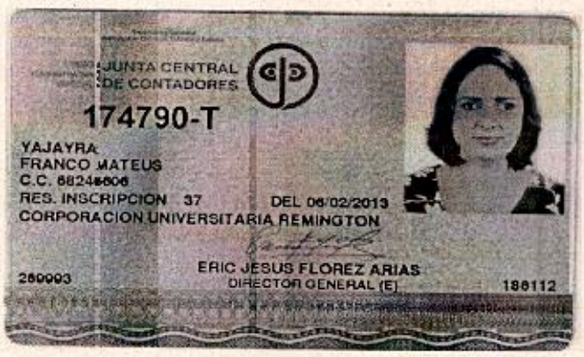
Franklyn Omar Cañas M
SUB GERENTE

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7













Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL