2024 06 28 2,501,667.00

SUAREZ MARTINEZ JUAN PABLO

DOS MILLONES QUINIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE
****

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,417

Fecha : 28/junio/2024 **Pagado a :** 98667940-8 SUAREZ MARTINEZ JUAN PABLO

La Suma de : DOS MILLONES QUINIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE **Valor $** 2,501,667.00
****

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

POR CONCEPTO DE MATERIALES - MNTO SERVICIOS
No. 85,055.00 **Fact** **Valor Bruto $**2,633,333.00 **Valor Neto $** 2,501,667.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	26,333.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	105,333.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
821	803	47	47	2120201004401	MANTENIMIENTO - PARTES - ACC	2,633,333.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111009007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	2,501,667.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	2,501,667.00	0.00

Recibí: _____
Nombre: _____
C.C. No. _____ de _____
Firma: _____

Huella dactilar

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 11:17

Usuario Imprime: BERTA
Usuario Responsable: BERTA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS NIT. 800014405			COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,417
Fecha : 28/junio/2024	**Pagado a :** 98667940-8	SUAREZ MARTINEZ JUAN PABLO	
La Suma de : DOS MILLONES QUINIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE **********			**Valor $** 2,501,667.00
Banco : 01	BANCO DE BOGOTÁ		
Cuenta : C1	980017297	**Cheque :** PE	
OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIOS JUNIO			
ELABORADO	**REVISADO**	**APROBADO** Hora: 11:17	Usuario Imprime: BERTA Usuario Responsable: BERTA

LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
NIT. 800.014.405-2

CUENTA DE COBRO: **3**

FECHA **19** DE **JUNIO** DE **2024**

DEBE A:

NOMBRE: **JUAN PABLO SUÁREZ MARTÍNEZ**

IDENTIFICACIÓN CC **X** NIT [ ] NUMERO **98.667.940**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **DOS MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MC**

(NUMEROS) $ **2.633.333**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 16 DE 2024**

OBJETO: **Prestar el servicio de soporte técnico a favor del CONTRATANTE, del software PACIENTES, desarrollado por CNT SISTEMAS DE INFORMACION S.A., sobre los módulos Asistenciales y Administrativos.**

SUPERVISOR **RAFAEL ZULUAGA**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **18/05/2024** y **18/06/2024**

TELÉFONO **3174327214**

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA Nº **10052689561**

ENTIDAD BANCARIA : **BANCOLOMBIA**

AHORROS **X** CORRIENTE [ ]

FIRMA CONTRATISTA

CXP. 85055
EA. 105333
EC 26333
2501.666

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

Banco de Bogotá

BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/07/03 07:28

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2024/06/28	2024/07/03
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2024/06/28
Valor	$2,501,667.00
No. Autorización	17031746
Estado	Exitosa
Usuario Crea	BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO
Usuario Aprueba/Rechaza	Aprueba: DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO Rechaza: N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
No. Producto	*****7297
Fecha Pago	2024/06/28
Tipo de Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	98667940
Beneficiario	SUAREZ MARTINEZ JUAN PABLO
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	10052689561
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	32417
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO	2024/06/28 17:03:16	Aprobado

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

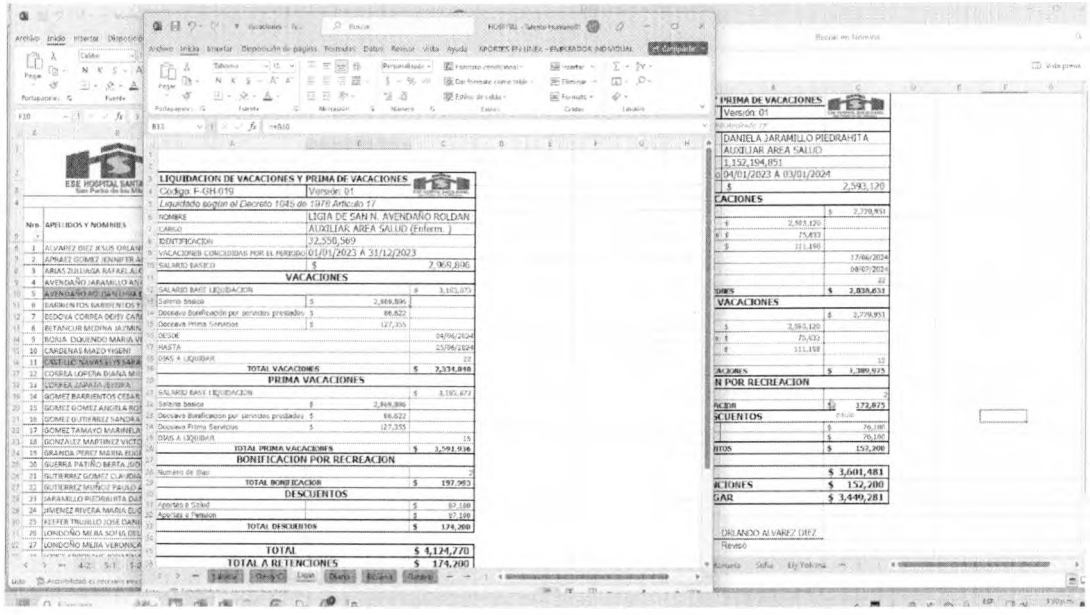
Fecha de elaboración del Informe:	19 DE JUNIO DE 2024
Contratista:	JUAN PABLO SUÁREZ MARTÍNEZ
Asunto:	Informe de actividades según contrato CPS No. 016 DE 2024
Plazo según contrato:	**Desde:** 18/05/2024 **Hasta:** 18/06/2024
Período de informe:	18 MAYO 2024 AL 18 JUNIO 2024
No. de contrato:	**CPS-016 DE 2024. ACOMPAÑAMIENTO Y SOPORTE SISTEMA DE INFORMACIÓN CNT**

Por medio de la presente informo las actividades realizadas con base al contrato:

1. Parametrización de empleados en nómina
2. Organización de Cuentas Contables
3. Revisión de Bodegas y Grupos
4. Creación de servicios, tarifas y asociación a convenios
5. Revisión y Organización módulo Presupuesto
6. Nómina Junio 2024
7. Soporte Vía telefónica

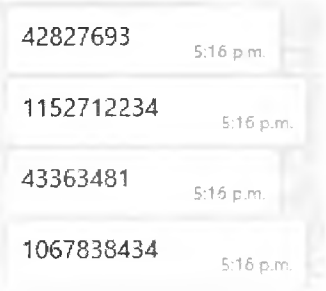
Adjunto los siguientes documentos (soportes de las actividades realizadas):

1. **Parametrización nómina**

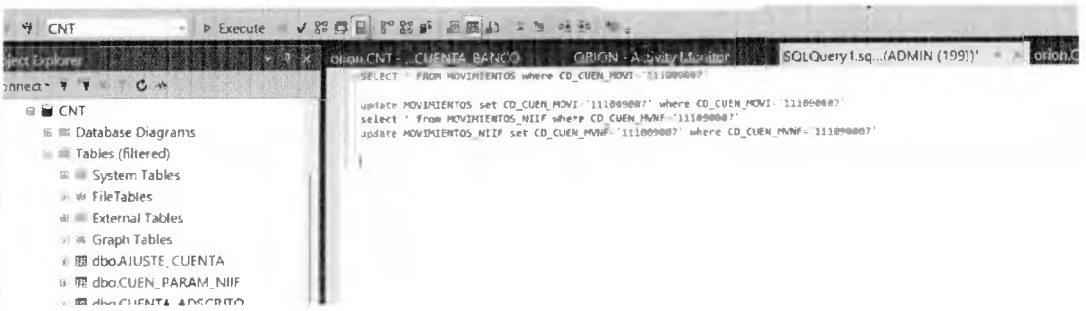


Reunión dia 13/06/2024
Se organizan sueldo con el nuevo ajuste
Se revisa liquidación de vacaciones de los empleados del mes de Junio de 2024
Revisión de plano de vacaciones
C.C, 43365439,2022,11

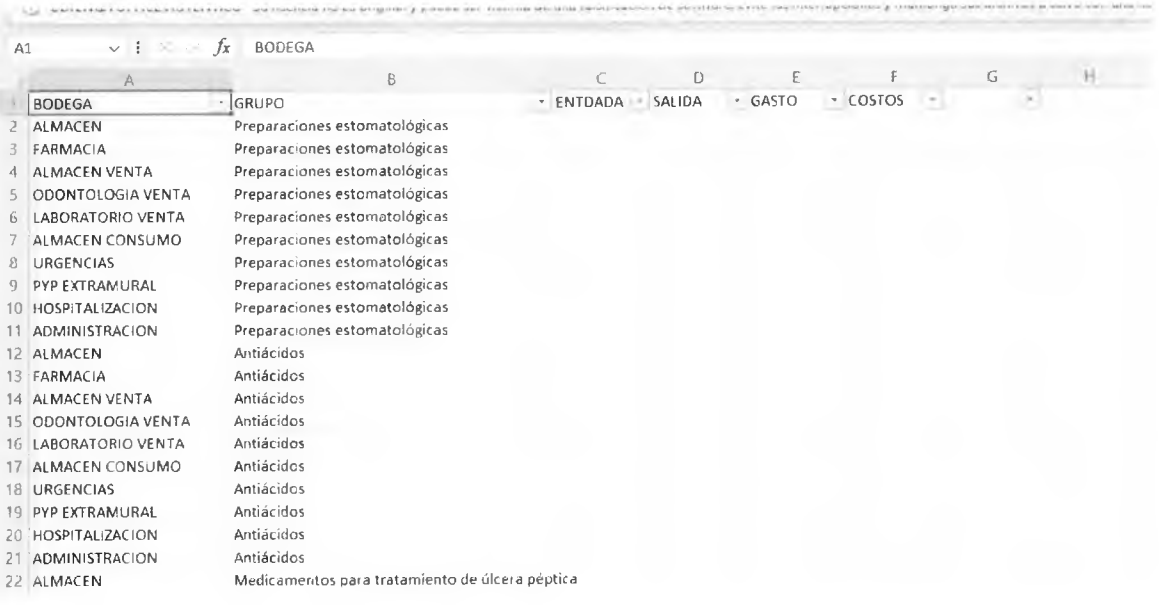
Se retiran empleados
1152222643



2. **Organización de Cuentas Contables**



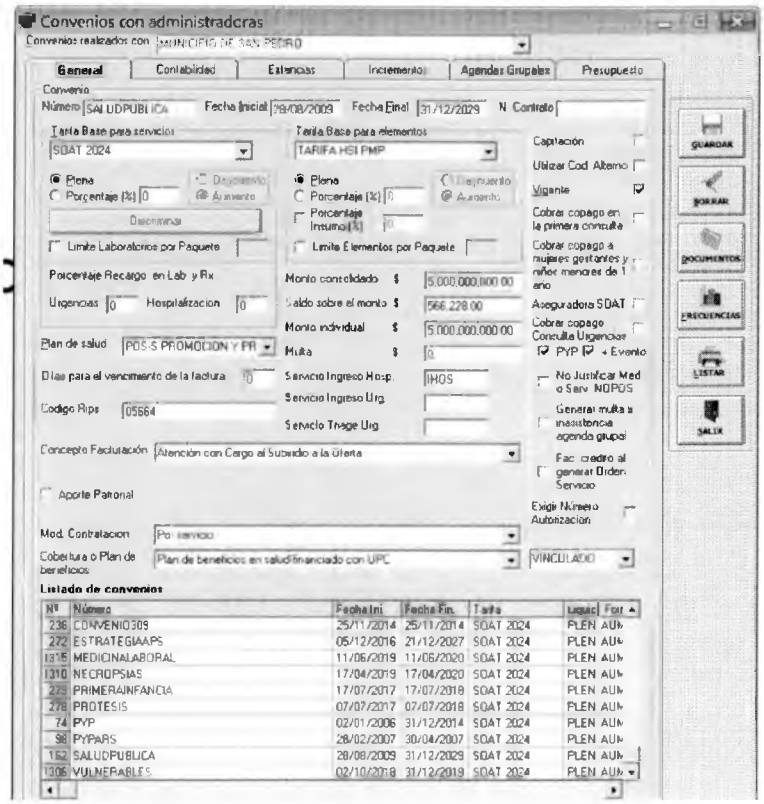
3. **Revisión de Bodegas y grupos**

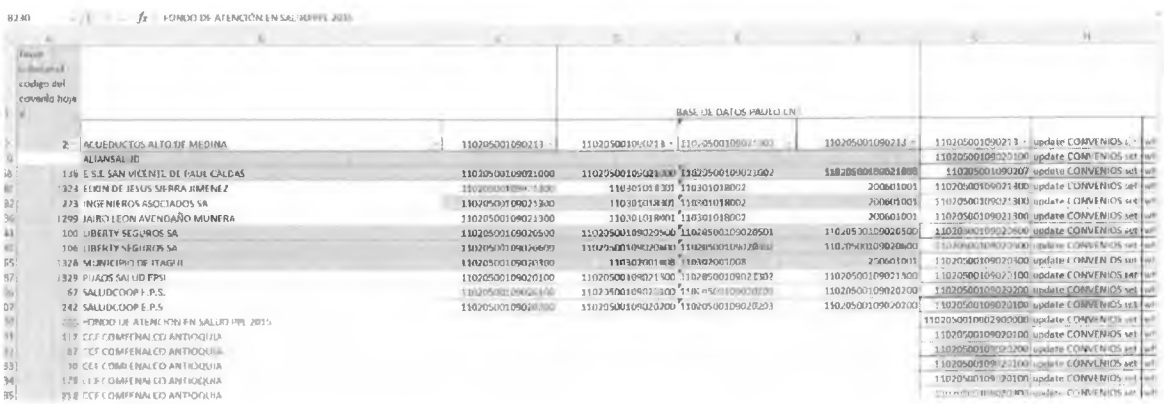


A1 fx BODEGA

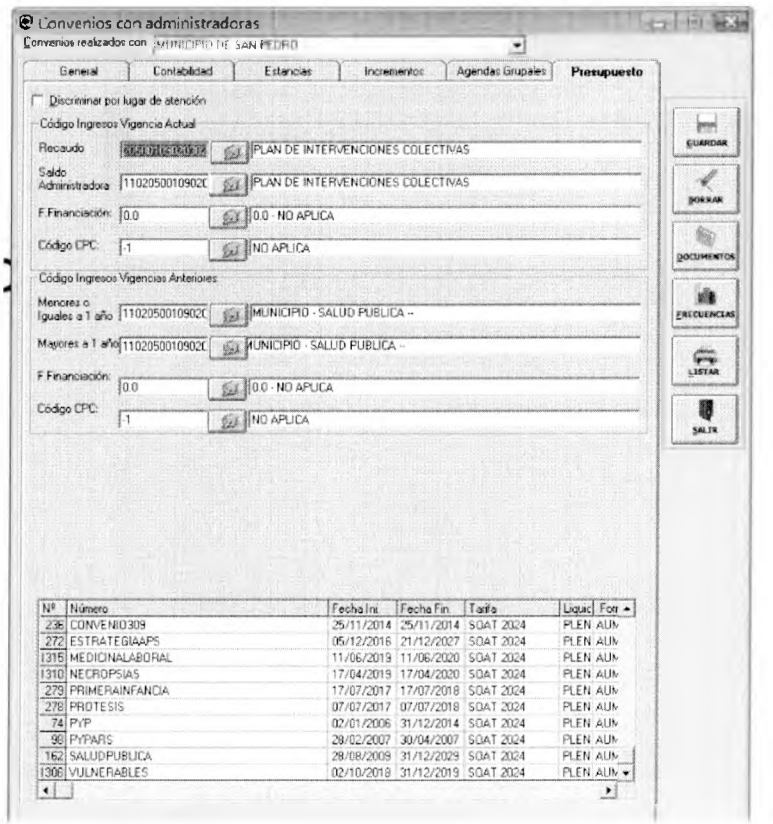
	A	B	C	D	E	F	G	H
1	BODEGA	GRUPO	ENTDADA	SALIDA	GASTO	COSTOS		
2	ALMACEN	Preparaciones estomatológicas						
3	FARMACIA	Preparaciones estomatológicas						
4	ALMACEN VENTA	Preparaciones estomatológicas						
5	ODONTOLOGIA VENTA	Preparaciones estomatológicas						
6	LABORATORIO VENTA	Preparaciones estomatológicas						
7	ALMACEN CONSUMO	Preparaciones estomatológicas						
8	URGENCIAS	Preparaciones estomatológicas						
9	PYP EXTRAMURAL	Preparaciones estomatológicas						
10	HOSPITALIZACION	Preparaciones estomatológicas						
11	ADMINISTRACION	Preparaciones estomatológicas						
12	ALMACEN	Antiácidos						
13	FARMACIA	Antiácidos						
14	ALMACEN VENTA	Antiácidos						
15	ODONTOLOGIA VENTA	Antiácidos						
16	LABORATORIO VENTA	Antiácidos						
17	ALMACEN CONSUMO	Antiácidos						
18	URGENCIAS	Antiácidos						
19	PYP EXTRAMURAL	Antiácidos						
20	HOSPITALIZACION	Antiácidos						
21	ADMINISTRACION	Antiácidos						
22	ALMACEN	Medicamentos para tratamiento de úlcera péptica						

4. Creación de servicios, tarifas y asociación a convenios


Convenios con administradcras
Convenios realizados con MUNICIPIO DE SAN PEDRO
General
Contabilidad
Existencias
Incrementos
Agendas Grupales
Presupuesto
Convenio
Número SALUDPUBLICA
Fecha Inicial 28/08/2009
Fecha Final 31/12/2029
N. Contrato
Tarifa Base para servicios
SOAT 2024
Tarifa Base para elementos
TARIFA HSI PMP
Plena
Porcentaje (%) 0
Descuento
Aumento
Porcentaje Insumos (%) 0
Limite Laboratorios por Paquete
Limite Elementos por Paquete
Porcentaje Recargo en Lab y Rx
Urgencias 0
Hospitalizacion 0
Monto controlado $ 5.000.000.000 00
Saldo sobre el monto $ 566.228 00
Monto individual $ 5.000.000.000 00
Multa $ 0
Servicio Ingreso Hosp. IHOS
Servicio Ingreso Urg.
Servicio Triage Urg
Plan de salud POS S PROMOCION Y PR
Dias para el vencimiento de la factura 0
Codigo Rips 05664
Concepto Facturación Atención con Cargo al Subsidio a la Oferta
Aporte Patronal
Mod. Contratacion Por servicio
Cobertura o Plan de beneficios Plan de beneficios en salud financiado con UPC
VINCULADO
Captación
Utilizar Cod. Alterno
Vigente
Cobrar copago en la primera consulta
Cobrar copago a mujeres gestantes y niñas menores de 1 año
Aseguradora SOAT
Cobrar copago Consulta Urgencias
PYP
Evento
No Justificar Med o Serv NOPOS
Generar multa a inasistencia agenda grupal
Fac. credito al generar Orden Servicio
Exigir Número Autorización
GUARDAR
BORRAR
DOCUMENTOS
FRECUENCIAS
LISTAR
SALIR
Listado de convenios
Nº Número Fecha Ini Fecha Fin Tarifa Liquic For
236 CONVENIO309 25/11/2014 25/11/2014 SOAT 2024 PLEN AUT
272 ESTRATEGIAAPS 05/12/2016 21/12/2027 SOAT 2024 PLEN AUT
1215 MEDICINALABORAL 11/06/2019 11/06/2020 SOAT 2024 PLEN AUT
1210 NECROPSIAS 17/04/2019 17/04/2020 SOAT 2024 PLEN AUT
275 PRIMERAINFANCIA 17/07/2017 17/07/2018 SOAT 2024 PLEN AUT
276 PROTESIS 07/07/2017 07/07/2018 SOAT 2024 PLEN AUT
74 PVP 02/01/2006 31/12/2014 SOAT 2024 PLEN AUT
98 PYPARS 28/02/2007 30/04/2007 SOAT 2024 PLEN AUT
152 SALUDPUBLICA 28/08/2009 31/12/2029 SOAT 2024 PLEN AUT
1305 VULNERABLES 02/10/2018 31/12/2019 SOAT 2024 PLEN AUT


FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015
BASE DE DATOS PAULO CN
update CONVENIOS set

5. Revisión y Organización módulo Presupuesto-Convenios



6. Nómina Junio 2024

Nomina

La cuenta 242401004 no tiene marcación de centro de costo, y algunos empleados tiene distribución por áreas.

Aceptar

Nomina

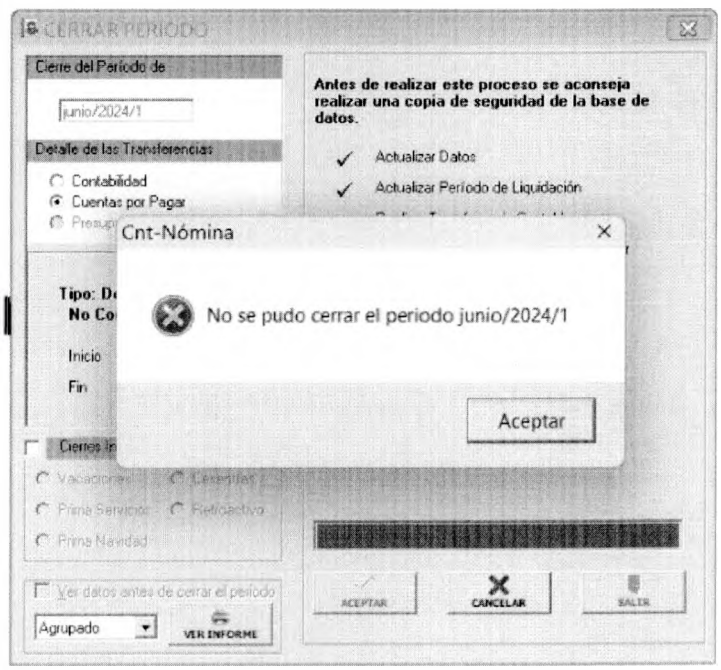
La cuenta 242404001 no tiene marcación de centro de costo, y algunos empleados tiene distribución por áreas.

Aceptar

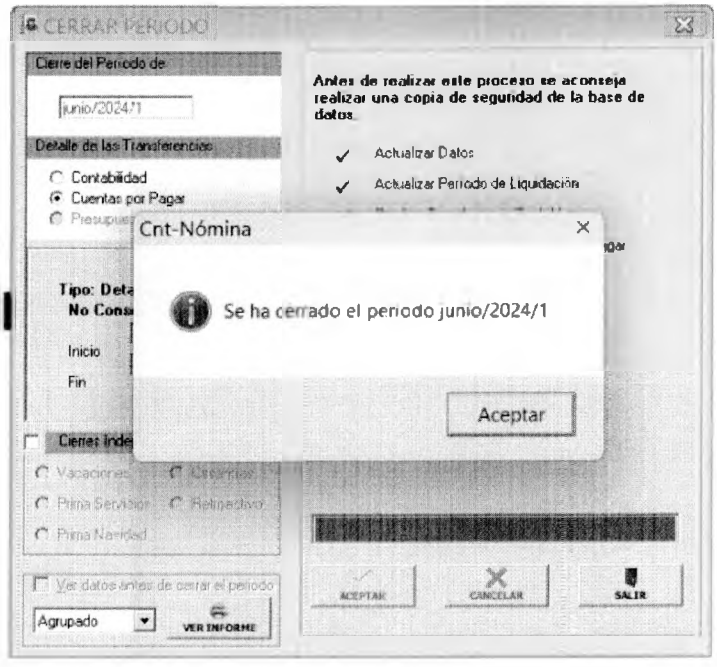
Nomina

La cuenta 242407001 no tiene marcación de centro de costo, y algunos empleados tiene distribución por áreas.

Aceptar



Ó



ELABORADO POR: (Contratista)	SUPERVISADO POR: (Jefe Inmediato)	APROBADO POR: (Interventor)
Nombre: JUAN PABLO SUÁREZ M.	Nombre:	Nombre:
Cargo: INGENIERO ESPECIALIZADO SISTEMAS	Cargo:	Cargo:
C.C.: 98667940	Fecha:	Fecha:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	98667940	JUAN PABLO SUAREZ MARTINEZ	Carrera 27 b # 37 b sur 55	3174327214	jpsuarezmartinez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	ENVIGADO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-05	I	28/05/2024	77397137	$812.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	98667940	JUAN PABLO SUAREZ MARTINEZ	Carrera 27 b # 37 b sur 55	3174327214	jpsuarezmartinez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	ENVIGADO	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	28/05/2024	77397137	$812.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Extranjero	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IR	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	98667940	SUAREZ MARTINEZ JUAN PABLO	57	0			N																25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS010	2.800.000	350.000	14-11	2.800.000	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL San Pedro de los Milagros	CERTIFICADO RECIBIDO A SATISFACCIÓN	Código: F-CN-012
		Versión: 01
		Página 1 de 1

EL SUSCRITO SUPERVISOR (a)

CERTIFICA QUE:

JUAN PABLO SUÁREZ MARTÍNEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No 9.866.794-0, ha dado cumplimiento-a satisfacción con la realización de las actividades en razón al Contrato de Prestación de Servicios NRO. 16, cuyo objeto es: Prestar el servicio de soporte técnico a favor del CONTRATANTE, del software PACIENTES, desarrollado por CNT SISTEMAS DE INFORMACION S.A., sobre los módulos: M1 Admisión y Facturación, M2 Consulta Externa, M4 Urgencias, M5 Hospitalización, M7 Laboratorio Clínico, M9 Odontología, M10 Control de Glosas, M11 Autorizaciones y Adscritos, M12 Medicamentos (Inventarios de Farmacia), M13 Promoción y Prevención, M14 Historias Clínicas Dinámicas, M15 Enfermería, M17 Administración de Salas de Partos, Interface ROCHE y ADMINISTRATIVOS compuesto por los siguientes Módulos: Contabilidad, Cuentas por pagar, cuentas por cobrar, activos fijos, presupuesto y nómina; cuyas licencias de uso se encuentran debidamente legalizadas entre los contratantes. • Brindar asesoría y mantenimiento en Base de Datos SQL Server. • Brindar asesoría y acompañamiento sobre el sistema de información CNT en los módulos actuales y los que llegasen a ser adquiridos. • Brindar soporte vía Web para la solución de dificultades que se puedan presentar en los módulos actuales del Sistema CNT que tienen adquiridos o los que llegasen a adquirir. • Asesoramiento, diseño y construcción de los informes estadísticos o minería de datos derivados del sistema de información CNT en los módulos actuales y los que llegasen a adquirirse. • Inducción y entrenamiento al personal nuevo en el sistema de información CNT en los módulos actuales y en los que se lleguen a adquirir. • Visita Presencial una vez al mes en sitio. Tercer martes de cada mes. entregó informe de actividades 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.

La cuenta de cobro 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 26 días del mes de junio de 2024.

Comedidamente,

RAFAEL ZULUAGA

Supervisor

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 16 DE 2024 SUSCRITO ENTRE JUAN PABLO SUÁREZ MARTÍNEZ Y LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA.

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión al contrato No. 16 del 2024, cuyo objeto es: Prestar el servicio de soporte técnico a favor del CONTRATANTE, del software PACIENTES, desarrollado por CNT SISTEMAS DE INFORMACION S.A., sobre los módulos: M1 Admisión y Facturación, M2 Consulta Externa, M4 Urgencias, M5 Hospitalización, M7 Laboratorio Clínico, M9 Odontología, M10 Control de Glosas, M11 Autorizaciones y Adscritos, M12 Medicamentos (Inventarios de Farmacia), M13 Promoción y Prevención, M14 Historias Clínicas Dinámicas, M15 Enfermería, M17 Administración de Salas de Partos, Interface ROCHE y ADMINISTRATIVOS compuesto por los siguientes Módulos: Contabilidad, Cuentas por pagar, cuentas por cobrar, activos fijos, presupuesto y nómina; cuyas licencias de uso se encuentran debidamente legalizadas entre los contratantes. • Brindar asesoría y mantenimiento en Base de Datos SQL Server. • Brindar asesoría y acompañamiento sobre el sistema de información CNT en los módulos actuales y los que llegasen a ser adquiridos. • Brindar soporte vía Web para la solución de dificultades que se puedan presentar en los módulos actuales del Sistema CNT que tienen adquiridos o los que llegasen a adquirir. • Asesoramiento, diseño y construcción de los informes estadísticos o minería de datos derivados del sistema de información CNT en los módulos actuales y los que llegasen a adquirirse. • Inducción y entrenamiento al personal nuevo en el sistema de información CNT en los módulos actuales y en los que se lleguen a adquirir. • Visita Presencial una vez al mes en sitio. Tercer martes de cada mes., se reunieron por parte del Contratista, JUAN PABLO SUÁREZ MARTÍNEZ, y por parte del Contratante, RAFAEL A. ZULUAGA en calidad de Supervisor del contrato delegado por la Gerencia del Hospital.

PLAZO DEL CONTRATO: Desde el 18 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2024.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 17 de enero de 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 23.700.000.
VALOR DE ADICIÓN: $

Periodo Intervenido: Del 19 de mayo al de 18 de junio de 2024

El suscrito Supervisor certifica que el contratista JUAN PABLO SUÁREZ MARTÍNEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No 9.866.794-0, viene cumpliendo con lo programado en las obligaciones y el objeto del contrato No. 016 de 2024, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel y se pudo constatar la realización de las actividades.

Se realiza el pago según lo estipulado en la contratación y conforme a la realización de las actividades y la liberación de actualizaciones.

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 18 de marzo al 18 de junio de 2024.

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	$23.700.000
B	Valor cancelado por el Hospital	$5.266.666
C	Valor Facturado en este informe	$ 2.633.333
D	Valor Glosado	0

E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	$7.899.999
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	23.3%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 2.633.333

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 26 días del mes de junio de 2024

RAFAEL ZULUAGA
Supervisor

CNT SISTEMAS DE INFORMACION S.A.S

800031148

CARRERA 16 N 97 46 PI

3012414641

Bogotá D.C.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°		**FELE-2244**
Fecha Factura:	24/06/2024	
Fecha Vencimiento:	24/07/2024	
Fecha Validacion DIAN:	24/06/2024 09:08	
Fecha Inicial:	24/06/2024	
Fecha Final:	24/07/2024	

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764062685905 con vigencia del 2023-12-27 al 2024-12-27. Numeración habilitada del 2001 al 2600 y prefijo FELE

Representaciòn Grafica de la Factura de Venta Electronica

CUFE: e7ade874fe2db80d50c736b053bf401f022eb15900a4e9a39ae00fd0b087c1d624453dd767b77c16340cac0da777f742

Elaborado por: URIEL NARANJO

Cliente:	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	**Forma de pago:**	CREDITO
NIT:	800014405	**Plazo (Dias):**	30
ATN:	DRA MARIA CRISTINA SIERRA BETANCUR	**Ciudad:**	SAN PEDRO - ANTIOQUIA
Direccion:	CLLE 43A 52A 109	**Telefono:**	8688504

CANTIDAD	**DESCRIPCION**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
1	ACTUALIZACIÓN PACIENTES HIS EDITION ASISTENCIALES (35 LIC) M1 Admisión y Facturación* M2 Consulta externa* M4 Urgencias M5 Hospitalización* M7 Laboratorio Clínico* M9 Odontologia M10 Control de Glosas* M11 Adscritos* M12 Medicamentos (Inventarios) M13 Promoción y Prevención* M14 Historias Clínicas Dinámicas* M15 Enfermeria* M17 Admón. Salas de Partos* M19 Interfaz Roche ACTUALIZACIÓN PACIENTES HIS EDITION ADTIVOS (4 LIC) Contabilidad* Cuentas por Cobrar* Cuentas por Pagar* Activos Fijos* Nómina* Presupuesto Público	1,405,666	1,405,666
1	OTROS CONCEPTOS Facturación Electrónica	315,157	315,157

IMPUESTOS

DESCRIPCIÓN	**VALOR**
FACT IVA 19%(19.00)	326,956.00
FACT RETEFTE 3.5%(3.50)	60,229.00
FACTURA RETE IVA 15%(15.00)	49,043.00
TOTAL IMPUESTOS	**436,228.00**

DESCUENTOS

DESCRIPCIÓN	**VALOR**
TOTAL DESCUENTOS:	

OBSERVACIONES:

ESTA FACTURA CORRESPONDEA A LA CUOTA 6 DE 12 SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 8 DE 2024

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS MCTE

VALOR BRUTO:	1,720,823
VALOR IMPUESTOS:	326,956
VALOR DESCUENTOS:	0
VALOR NETO:	1,938,507
TOTAL:	2,047,779

Para consignaciones hacerlo en alguna de las siguientes cuentas a nombre de CNT SISTEMAS DE INFORMACIÓN SAS
BANCOLOMBIA CUENTA CORRIENTE 200- 2474484-1
BBVA CUENTA CORRIENTE 180-12488-5
NOTA: Para entidades fuera de la jurisdicción del distrito capital de Bogotá no descontar ICA según acuerdo 65/2009.

1. Tarifa de retención en la fuente 3.5% (según artículo 1 del decreto 2499 de 2012).
2. La presente factura de venta cumple con todos los requisitos de los artículos 617 del E.T., 774 del Código del Comercio y 3 del Decreto 2242 de 2015, por tanto, su aceptación constituirá un título valor.
3. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán los intereses por mora a la tasa máxima vigente a partir de su vencimiento.
4. Esta factura presta merito ejecutivo de conformidad con la ley 1231 de 2008
5. Autorizo a CNT Sistemas de Información SAS en caso de incumplimiento de la obligación, para que nos reporte a las centrales de riesgo.