103

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3481f4c106d49a9192a74194260c23a0a51302d89504e8d4f82a7d6978b59957f001b04b98cd9430e81c707d4e4fcb7f

Número de Factura: FECA-1113
Fecha de Emisión: 22/07/2024
Fecha de Vencimiento: 21/08/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA
Nombre Comercial: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA
Nit del Emisor: 804011439
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610
País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: California
Dirección: CR 5 4 27 BRR PERPETUO SOCORRO
Teléfono / Móvil: 3143571252
Correo: hospitalsanantonio2016@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: GOBERNACIÓN DE SANTANDER
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890201235
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: Calle 37 No. 10-30 Bucaramanga, Santander, Colombia.
Teléfono / Móvil: 01 8000 95 00 20
Correo: info@santander.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	SERVICIOS DE SALUD	VALOR COBRADO POR CONCEPTO PAGO PRIMER GIRO DEL 50 PORCIENTO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1PCCNTR 6384325 CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PUBLICA ADMINISTRADA POR TERCERO	NIU	1,00	$ 59.685.747,50	$ 0,00	$ 0,00					$ 59.685.747,50

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-07-22 17:40:23
Documento generado el: 2024-07-22 17:40:22
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			59.685.747,50
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			59.685.747,50
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			59.685.747,50
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	59.685.747,50

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764053576071 Rango desde: 1001 Rango hasta: 1600 Vigencia: 2024-08-11

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE RECIBO PARCIAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-23
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 2

ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 1

TIPO DE CONTRATO :				**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**			
CONTRATO No. Y FECHA:				**CO1.PCCNTR.6384325 del 30 de mayo de 2024**			
CONTRATISTA:				**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA**			
Nit o C.C. No.				804011439			
OBJETO:				FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.			
VALOR INICIAL:				$119,371,495.00			
VALOR ADICIONAL:				$0.00			
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):				N/A			
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):				N/A			
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL				N/A			
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC.				N/A			
PLAZO INICIAL:				DOSCIENTOS QUINCE (215) - Días calendario			
PLAZO ADICIONAL:				N/A			
PORCENTAJE DE EJECUCION:				50%			
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO :				N/A			
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR				N/A			
SUPERVISOR:				**MARIA FERNANDA DIAZ ESPINOSA** Acto Administrativo de fecha 30 de mayo de 2024			
FECHA DE INICIACION:				03 de julio de 2024			
ACTA DE SUSPENSION	N°	N°	N°	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa	
ACTA DE REINICIACION	N°	N°	N°	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa	
FECHA DE TERMINACION:				31 de diciembre de 2024			
MUNICIPIO:				**California**			
OFICINA GESTORA:				SECRETARÍA DE SALUD			

En Bucaramanga, a los 23 días del mes de julio de 2024, se reunieron, Maria Fernanda Diaz Espinosa, en calidad de Supervisor del Departamento y **ARIAS TOLOZA WILLIAM YESID**, quien comparece en calidad de Representante legal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA,** como Contratista, con el fin de elaborar la presenta Acta de Recibo Parcial correspondiente al periodo **03/07/2024** al **05/07/2024**, del presente Convenio de acuerdo con las actividades ejecutadas y consignadas en el informe del contratista No 1, el cual hace parte integral de la presente acta, así como del informe del Supervisor.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE RECIBO PARCIAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-23
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	2 de 2

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 1	$ 59,685,747.50
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	0.00
MENOS AMORTIZACION DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 59,685,747.50**

SON: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS ($ 59,685,747.50)

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 23 días del mes de julio de 2024

ARIAS TOLOZA WILLIAM YESID
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA
Representante Legal

MARIA FERNANDA DIAZ ESPINOSA
Supervisor

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	24/05/2023
		PÁGINA	1 de 2

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1

TIPO DE CONTRATO:	**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6384325 del 30 de mayo de 2024
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA**
Nit o C.C. No.	804011439
OBJETO:	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
VALOR INICIAL:	$119,371,495.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	DOSCIENTOS QUINCE (215) - DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	N/A
SUPERVISOR:	**MARIA FERNANDA DIAZ ESPINOSA**
Acto Administrativo de Supervisión:	30 DE MAYO DE 2024
INTERVENTOR:	N/A
Acto Administrativo de Interventoría:	N/A
FECHA DE INICIACIÓN:	03 de julio de 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN	
ACTAS DE REINICIO	
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2024
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	**$ 59,685,747.50**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 1**	**de**	**7**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**03/07/2024**	**Hasta:**	**05/07/2024**

DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SÓLO SI LA OFICINA GESTORA ES LA SECRETARÍA DE SALUD:

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 1	$ 59,685,747.50
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)		0.00
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%		0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA		**$ 59,685,747.50**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Realizar acta de inicio	Realizar acta de inicio en el sistema GUANE y enviar físico con soportes originales para subir a Secop II como soporte de pago.	Acta de inicio Secop II y Guane

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	24/05/2023
		PÁGINA	2 de 2

MUNICIPIO DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES (ICA):

a) Relacione a continuación el o los Municipios donde se ejecutaron las actividades contractuales.
b) Relacione el código de Actividad Económica DIAN el cual encontrará en su RUT. Recuerde que debe tener relación con su objeto contractual.
c) Relacione el código de la Actividad Económica MUNICIPAL del Impuesto de Industria y Comercio según la normatividad de cada municipio.
d) Para aquellos contratos que tienen ejecución en más de un municipio deberá distribuir el valor de la presente cuenta de acuerdo a los porcentajes según la normatividad vigentes en cada municipio.

MUNICIPIO	ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN		ACTIVIDAD ECONOMICA MUNICIPAL		VALOR COBRADO
(DONDE EJECUTA SUS ACTIVIDADES)	CODIGO CIIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	CODIGO CIIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	EN ESTA CUENTA
CALIFORNIA	8610	Actividades de hospitales y clínicas, con internación	8610	Actividades de hospitales y clínicas, con internación	$ 59,685,747.50

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el respectivo pago. (Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES JULIO	MES NO APLICA
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	JULIO	No Aplica
	Fecha de pago	17-07-2024	No Aplica
	N° de Planilla	7934770530	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	No Aplica
	Valor cotizado	NOMINA	No Aplica
	EPS	NOMINA	No Aplica
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	JULIO	No Aplica
	Fecha de pago	EN TRAMITE	No Aplica
	N° de Planilla	EN TRAMITE	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	EN TRAMITE	No Aplica
	Valor cotizado	EN TRAMITE	No Aplica
	Fondo de Pensiones	EN TRAMITE	No Aplica
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	JULIO	No Aplica
	Fecha de pago	EN TRAMITE	No Aplica
	N° de Planilla	EN TRAMITE	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	EN TRAMITE	No Aplica
	Valor cotizado	EN TRAMITE	No Aplica
	A.R.L.	EN TRAMITE	No Aplica
PARAFISCALES	SENA	EN TRAMITE	No Aplica
	I.C.B.F.	EN TRAMITE	No Aplica
	Caja de Compensación	EN TRAMITE	No Aplica

Se firma para tramite de pago, a los 23 días del mes de julio de 2024

WILLIAM YESID ARIAS TOLOZA
NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA
NIT 804011439
CORREO: gerencia.esesanantonio@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: 3143399393

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA

CERTIFICA QUE

La ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA identificado con NIT 804.011.439-3, que al mes de julio de la vigencia, se encuentra a PAZ Y SALVO, por concepto de pagos de aportes de los empleados en: Salud, pensión, Riesgos Profesionales y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto de Bienestar Familiar y Sena. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789de 2002.

Dada en California a los (23) veintitrés días del mes de julio del 2024.

WILLIAM YESID ARIAS TOLOZA
Gerente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	804011439
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALIFORNIA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALIFORNIA SANTANDER	TELÉFONO:	8296264
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7934770530	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			783279428

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	2	$ 1.248.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.600	$ 0	$ 1.249.400	$ 6.600	$ 1.256.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 725.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 725.400	$ 3.900	$ 729.300
SUBTOTALES:										**$ 1.974.800**	**$ 10.500**	**$ 1.985.300**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 976.100	$ 0	$ 5.200	$ 0	$ 976.100	$ 5.200	$ 0	$ 981.300
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 566.800	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 566.800	$ 3.000	$ 0	$ 569.800
SUBTOTALES:													**$ 1.542.900**	**$ 8.200**	**$ 0**	**$ 1.551.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 220.200	$ 220.200	$ 1.200	$ 0	$ 221.400
SUBTOTALES:									**$ 220.200**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 221.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	4	$ 493.800	$ 2.600	$ 496.400
SUBTOTALES:			**$ 493.800**	**$ 2.600**	**$ 496.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 370.400	$ 2.000	$ 372.400
PASENA	PASENA - SENA	4	$ 247.100	$ 1.300	$ 248.400
SUBTOTALES:			**$ 617.500**	**$ 3.300**	**$ 620.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1001576417	BENITEZ LARA YACKELINE	DEPEND		$ 2.427.286	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.427.286	$ 388.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 388.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.427.286	$ 303.500	$ 0	$ 303.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.427.286	3851101	$ 59.200	30	$ 2.427.286	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 97.100	$ 48.600	$ 72.900	$ 0	$ 0
2	CC 1005482654	VANEGAS PORRAS JOHAN ANDREY	DEPEND		$ 3.591.491	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.591.491	$ 574.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 574.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.591.491	$ 449.000	$ 0	$ 449.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.591.491	3851101	$ 87.500	30	$ 3.591.491	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 143.700	$ 71.900	$ 107.800	$ 0	$ 0
3	CC 1098635729	ARIAS TOLOZA WILLIAM YESID	DEPEND		$ 4.216.313	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 4.216.313	$ 674.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 674.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.216.313	$ 527.100	$ 0	$ 527.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.216.313	3851101	$ 22.100	30	$ 4.216.313	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 168.700	$ 84.400	$ 126.500	$ 0	$ 0
4	CC 63501338	FERRER ORTEGA HASBLEYDY LILIANA	DEPEND		$ 2.106.231	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.106.231	$ 337.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 337.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.106.231	$ 263.300	$ 0	$ 263.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.106.231	3851101	$ 51.400	30	$ 2.106.231	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 84.300	$ 42.200	$ 63.200	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 4.875.000

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	17
		FECHA DE APROBACIÓN	11/04/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, 23 de julio 2024

Doctora
NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Directora de apoyo jurídico de contratación y procesos sancionatorios
Secretaria de Salud Departamental

Referencia: Documentos soporte del convenio interadministrativo No.CO1.PCCNTR.6384325

Reciba un cordial saludo,

De manera atenta me permito solicitar digitación y archivo de los siguientes documentos originales correspondientes al convenio interadministrativo No.CO1.PCCNTR. 6384325 que tiene por objeto **"FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD."**

1. Factura
2. Informe de supervisor
3. Acta de recibo parcial 1
4. Informe de actividades del contratista 1
5. Certificación de paz y salvo de seguridad social y parafiscales (soportes)

Atentamente,

María Fernanda Díaz Espinosa
Supervisor