E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Nit: 890.980.003-5

Numero Oficio De Envió: **RAD 8065**

SONSON-ANTIOQUIA, Oct.25/2024.

Señores
MUNICIPIO DE SONSON

Asunto: **Envió de Facturas para su Radicación.**

De manera atenta anexo las Facturas, en el presente cuadro:

Tipo	Numero	Fecha Factura	Vr. Factura
FEH	144710	Oct.25/2024	63,506,778.00
		Total:	**63,506,778.00**

Cualquier información adicional a lo presente, comunicarse con el grupo de Cartera.

Cordialmente.

RESPONSABLE

Elaboro:YLVO Imprime: YLVO
Fecha Sistema:25/10/2024
Hora:16:09:28

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

SONSON - ANTIOQUIA
NIT. 890980003-5
Dirección. CALLE 16 No 7-151
Teléfonos. 8695050
Email.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEH144710

CUFE:56f27b67eb89ef523cdc9afa5d1fa8ebcba55b61 9b5e3e99821394e3d13402e004c560ca85ab217c1d5 9b17aa28991c4

Autorización No: 18764079267061 de 2024/09/10 Prefij:FEH No:140717 188717. Vigencia hasta 2025/09/10

DATOS DE LA ENTIDAD:	
Cliente:	MUNICIPIO DE SONSON
NIT:	890980357
Dirección:	PLAZA PRINCIPAL
Teléfono:	86944444
Ciudad:	SONSON
Email:	salud@sonson-antioquia.com.co

DATOS DEL PACIENTE:	
Nombre:	
ID:	
No. Historia:	0
Teléfono:	
Dirección:	
Fecha Nacimiento:	
Regimen:	

Fecha Ingreso:	N. Autorizacion	No. Poliza	Orden de Serv. o Sub Factura	Medico	Especialidad
Fecha Egreso: 0					

FECHA FACTURA: 2024/10/25	FECHA VENCIMIENTO: 2024/11/25	FORMA DE PAGO: Crédito Plazo 30	MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
9999	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NRO CI-004-2024, AUNAR ESFUERZOS TECNICOS,ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES DESTINADOS AL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SONSON 2024. Dimensiones: salud ambiental $ 1.960.601, salud mental $21.512.714, seguridad alimentaria $ 2.004.704, ssr $ 7.612.986, Vida saludable y enfermedades trasmisibles $ 11.208.773, vida saludable y enfermedades no trasmisible $ 17.962.500, emergencias y desastres $ 0, ambito laboral $ 0,Transversal (VACUNACION) 1.244.500. total $ 63.506.778	1	UNIDAD	$63,506,778	$63,506,778

VALORES EN LETRA: SESENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NRO CI-004-2024, AUNAR ESFUERZOS TECNICOS,ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES DESTINADOS AL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SONSON 2024. Dimensiones: salud ambiental $ 1.960.601, salud mental $21.512.714, seguridad alimentaria $ 2.004.704, ssr $ 7.612.986, Vida saludable y enfermedades trasmisibles $ 11.208.773, vida saludable y enfermedades no trasmisible $ 17.962.500, emergencias y desastres $ 0, ambito laboral $ 0,Transversal (VACUNACION) 1.244.500. total $ 63.506.778.

Subtotal	$63,506,778.00
Copagos	$0.00
C/Moderadoras	$0.00
Descuento	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	**$63,506,778.00**

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de título valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890980003	5	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SONSON - ANTIOQUIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TEMPORALES	CALLE 16 # 7-151	SONSON-ANTIOQUIA	8695050	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	Periodo Salud	Clave Pago	Clave Planilla	Tipo Planilla	Fecha Límite	Fecha Pago	Banco	Pago Días Mora	Pago Valor
2024-09	2024-10	953257704	9474250521	E	2024/10/02	2024/10/02	BANCOLOMBIA	0	$111,945,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				104	$45,655,600	$0	$0	$45,655,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$2,592,000	$0	$0	$2,592,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	22	$14,026,900	$0	$0	$14,026,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	60	$24,484,600	$0	$0	$24,484,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	16	$4,552,100	$0	$0	$4,552,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				104	$6,982,600	$0	$0	$6,982,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	104	$6,982,600	$0	$0	$6,982,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				104	$10,967,100	$0	$0	$10,967,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	104	$10,967,100	$0	$0	$10,967,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				104	$34,628,500	$0	$0	$34,628,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$848,400	$0	$0	$848,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	35	$15,712,700	$0	$0	$15,712,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$232,600	$0	$0	$232,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	53	$13,731,100	$0	$0	$13,731,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$678,800	$0	$0	$678,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$1,100,300	$0	$0	$1,100,300
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	11	$2,324,600	$0	$0	$2,324,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				104	$8,226,600	$0	$0	$8,226,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	104	$8,226,600	$0	$0	$8,226,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				104	$5,484,900	$0	$0	$5,484,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	104	$5,484,900	$0	$0	$5,484,900
TOTAL				104	$111,945,300	$0	$0	$111,945,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/10/10 04:30 PM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890980003	5	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	VINCULADOS	calle 16 #7-151	SONSON-ANTIOQUIA	8695050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

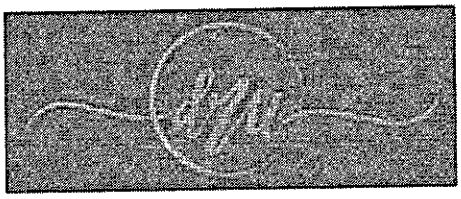
Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	953225337	9474249006	E	2024/10/02	2024/10/02	BANCOLOMBIA	0	$54,028,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				36	$21,900,000	$0	$0	$21,900,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,981,000	$0	$0	$1,981,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	18	$9,322,400	$0	$0	$9,322,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$6,500,600	$0	$0	$6,500,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$4,096,000	$0	$0	$4,096,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$3,375,600	$0	$0	$3,375,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	36	$3,375,600	$0	$0	$3,375,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$5,342,400	$0	$0	$5,342,400
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	36	$5,342,400	$0	$0	$5,342,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				36	$16,730,700	$0	$0	$16,730,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	$4,731,800	$0	$0	$4,731,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	30	$11,998,900	$0	$0	$11,998,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$4,007,400	$0	$0	$4,007,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	36	$4,007,400	$0	$0	$4,007,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$2,671,900	$0	$0	$2,671,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	36	$2,671,900	$0	$0	$2,671,900
TOTAL				36	$54,028,000	$0	$0	$54,028,000

PLANILLA PAGADA

2024/10/10 04:29 PM



EVOLUCIONAMOS CONSTANTEMENTE

DAISSY VIVIANA RODRÍGUEZ
CONTADORA PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE:

Yo, DAISSY VIVIANA RODRÍGUEZ USMA, identificada como aparece al pie de mi firma, con Tarjeta Profesional No. 163926-T, en calidad de Revisora Fiscal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SONSÓN, identificada con NIT No: 890.980.003-5, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante el mes de Septiembre de 2024, con las planillas del Operador de Aportes en Línea N° 9474250521 y N° 9474249006, pagadas por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar(ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente certificación se expide a los Dos (2) días del mes de Octubre de 2024.

Cualquier inquietud adicional, favor comunicarse al celular 3014121761

Cordialmente,

Daissy Rodríguez O.

DAISSY VIVANA RODRÍGUEZ USMA
Revisora Fiscal
ESE Hospital San Juan de Dios de Sonsón Antioquia
Contadora Pública T.P. 163.926-T
C.C. 1.033.336.249 de Amagá Antioquia