EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I

CALLE 6 No 2-20 - Tel:3105502119
Nit. 800193490-5

COMPROBANTE EGRESO No.3026
Fecha: 04/04/2024

Tercero

CC 1110458164 **DARY MAYID BOCANEGRA RONDON**
DirecciÃ³n: CALLE 8 14 213 TelÃ©fono: 3183247398

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DE BOGOTA **Cuenta** : 363-48251-4

Concepto

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE DEL EQUIPO DE APS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD RESOLUCIÓN 2153 DE 2023 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITA SANTA ANA FALAN-TOLIMA

Documento	Numero	Referencia			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	2445	FCP	10	04/04/2024	$10.500.000.00

Total : $10.500.000.00

Imputación Contable

Codigo	Cuenta	Debe	Haber
24905501	SERVICIOS	$10.500.000.00	
24400401	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$105.000.00
24360503	Servicios en general personas jurídicas y asimiladas y PN de		$367.500.00
11100619	Banco de Bogota Cuenta de Ahorros 363-48251-4		$10.027.500.00
	Total	**$10.500.000.00**	**$10.500.000.00**

SON

DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I

Nit. 800193490-5
CALLE 6 No 2-20 - Tel:3105502119

GIRO PRESUPUESTAL
No. 194
04/04/2024

COMPROBANTE EGRESO 3026 DEL 04/04/2024

Tercero: DARY MAYID BOCANEGRA RONDON CC 1110458164
Referencia Presupuestal:
REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION **No.** RP-336
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO **No.** COM-85
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **No.** CDP-89
Referencia Externa: COMPROBANTE EGRESO **No.** 3026
Solicita: MAYURY CEDEÑO MARTINEZ.

Concepto : Documento generado automaticamente a partir del documento CPE 3026: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE DEL EQUIPO DE APS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD RESOLUCIÓN 2153 DE 2023 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITA SANTA ANA FALAN- TOLIMA (SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS (24905501))

Rubro	Descripción	Valor
2	Gastos	
21	Funcionamiento	
212	Adquisición de bienes y servicios	
21202	Adquisiciones diferentes de activos	
2120202	Adquisición de servicios	
2120202009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
212020200902	Otros Adquisiciones de Servicios	
21202020090202	Comunicaciones y Transporte	$10.500.000.00
	TOTAL:	**$10.500.000.00**

SON
DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Tipo de Documento: Giro Presupuestal

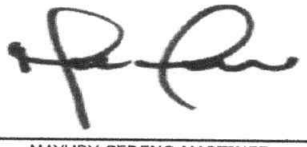
Fecha de Saldo:

Saldo: 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) ELKIN YOVANI GONZALEZ ESPINOSA

Expedido en el municipio de FALAN, a los 04 dias del mes de Abril de 2024 para efectos del control presupuestal.

Presupuesto



MAYURY CEDENO MARTINEZ
PRESUPUESTO

BOCANEGRA RONDON DARY MAYID
NIT 1.110.458.164-6
CL 8 14 213 BRR EL ALTO
Tel: (608) 3183247398
Ambalema - Colombia
distriboar@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 10

Señores	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E. FALAN TOLIMA		
NIT	800.193.490-5	**Teléfono**	(608) 3105502120 - Ext. 000
Dirección	CALLE 6 #2-20	**Ciudad**	Falan - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	04/04/2024, 13:53
Expedición	04/04/2024, 13:53
Vencimiento	19/04/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PERSONAL EQUIPO DE APS PRESTADO DURANTE EL MES DE MARZO DE 2024, REALIZANDO DESPLAZAMIENTO A LAS VEREDAS TOPASIO FRIAS, ALTO DEL OSO, TRES ESQUINAS, PERTENECIENTES AL MUNICIPIO DE FALAN, SERVICIO DE TRANSPORTE REQUERIDO POR EL HOSPITAL SANTA ANA E.S.E. DE FALAN TOLIMA.	1.00	10,500,000.00	10,500,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Diez millones quinientos mil pesos m/cte

Total Bruto	10,500,000.00
Total a Pagar	10,500,000.00

Condiciones de Pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2024-04-19 por $ 10,500,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764066301359 aprobado en 20240226 prefijo FE desde el número 1 al 1000**
Vigencia: 6 Meses
- Actividad Económica 7710 Alquiler y arrendamiento de vehículos automotores Tarifa
CUFE: b6d141930c586d83dfbb5ef0b8aa59e94593d3493ba8bb1114f0dd5e01a60cbfc1bee68cfdd99c3fdb53b4453f69d0a1

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:	**HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I**		
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:	**1**		
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:	**2**	**MES:**	Marzo
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:	**MARIA HELENA BOLIVAR**		

ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento)	FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA	HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	MICROTERRITORIO	OBSERVACIONES : NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR
Capacitación Rutas de Trabajo	1, 2	08:00-12:00 / 02:00-06:00	Conductor	Orlando Londoño Gonzalez	320 3375624	Mondeco	2	Se realiza desplazamiento a la vereda con personal asistencial
Conducción del vehículo designado para el personal asistencial para vereda	5,6,7	08:00-12:00 / 02:00-05:00	Conductor	Orlando Londoño Gonzalez	321 3375624	Mondeco	2	Se realiza desplazamiento a la vereda con personal asistencial
Conducción del vehículo designado para el personal asistencial para vereda	8, 9	08:00-12:00 / 02:00-05:00	Conductor	Orlando Londoño Gonzalez	322 3375624	Mondeco	2	Se realiza desplazamiento a la vereda con personal asistencial
Conducción del vehículo designado para el personal asistencial para vereda	12, 13, 14	08:00-12:00 / 02:00-05:00	Conductor	Orlando Londoño Gonzalez	323 3375624	Mondeco	2	Se realiza desplazamiento a la vereda con personal asistencial
Conducción del vehículo designado para el personal asistencial para vereda	15, 16	08:00-12:00 / 02:00-05:00	Conductor	Orlando Londoño Gonzalez	324 3375624	Mondeco	2	Se realiza desplazamiento a la vereda con personal asistencial
Conducción del vehículo designado para el personal asistencial para vereda	19,20,21	08:00-12:00 / 02:00-05:00	Conductor	Orlando Londoño Gonzalez	324 3375624	Mondeco	2	Se realiza desplazamiento a la vereda con personal asistencial
Conducción del vehículo designado para el personal asistencial para vereda	22, 23	08:00-12:00 / 02:00-05:00	Conductor	Orlando Londoño Gonzalez	324 3375624	Mondeco	2	Se realiza desplazamiento a la vereda con personal asistencial
Conducción del vehículo designado para el personal asistencial para vereda	26,27,28	08:00-12:00 / 02:00-05:00	Conductor	Orlando Londoño Gonzalez	324 3375624	Mondeco	2	Se realiza desplazamiento a la vereda con personal asistencial
Conducción del vehículo designado para el personal asistencial para vereda	29	08:00-12:00 / 02:00-05:00	Conductor	Orlando Londoño Gonzalez	324 3375624	Mondeco	2	Se realiza desplazamiento a la vereda con personal asistencial
Conducción del vehículo designado para el personal asistencial para vereda	30	08:00-12:00 / 02:00-05:00	Conductor	Orlando Londoño Gonzalez	324 3375624	Mondeco	2	Se realiza desplazamiento a la vereda con personal asistencial

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1110458164	0	DARY MAYID BOCANEGRA RONDON	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7710	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	MANGLE T1 APTO 1104		3183247398			DISTRIBOARD@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

ÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-03	29376697	I	2024-03-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.478.000	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29376697	2024-04-15	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
CC 1110458164	BOCANEGRA RONDON DARY MAYID	8.400.000																	0			30	30	0	0	PROTECCION 230201	8.400.000	1.344.000	42.000	42.000	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	8.400.000	1.050.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0.00000	0	0	0	0	0	0	03	0	2.478.000	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1110458164	0	DARY MAYID BOCANEGRA RONDON	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7710	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	MANGLE T1 APTO 1104		3183247398			DISTRIBOARD@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

ÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-03	29376697	I	2024-03-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.478.000	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29376697	2024-04-15	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8.400.000	8.400.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
?(Administradoras: 1)				1	1.428.000	0	0	0	1.428.000
ROTECCION	230201	800229739	0	1	1.428.000	0	0	0	1.428.000
3(Administradoras: 1)				1	1.050.000	0	0	0	1.050.000
UEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	1.050.000	0	0	0	1.050.000
n Total					2.478.000	0	0	0	2.478.000