Bucaramanga, 13 de diciembre de 2024

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
Ciudad.

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTAS CONTRATO No _710-2024_____

Unidossis Santander Sas, identificado (a) con Nit número 900.459.190-7 me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$58.575.000=
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$11.880.684=
MES DEL SERVICIO PRESTADO	Noviembre de 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:(Marque con una X si cumple, según corresponda en la siguiente tabla.)

	CONTRATISTA		PROVEEDOR	
SOPORTES	APLICA	CUMPLE	APLICA	CUMPLE
1. Factura o documento equivalente	SI		SI	X
2. Informe de Actividades	SI		NO	
3. Planilla de seguridad social y/o certificación del Revisor Fiscal o Contador	SI		SI	X
4. Copia del contrato y otro si del contrato si han existido	SI		NO	
5. Copia Acta de inicio.	SI		NO	
6. Copia del Rut	SI		NO	

A. El presente documento consta de cuatro (4) folios, debidamente numerados.
B. Que el CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR que presenta la cuenta es conocedor que, con la radicación de los soportes, pasará por una revisión de los supervisores respectivos y en caso de no cumplir con los requisitos establecidos no será posible tramitar para la respectiva causación y posterior pago.
C. Que, para efecto de notificaciones, autorizo a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, realizarla en la dirección electrónica suministrada a renglón seguido.

Atentamente,

Sandra Rocio Pinilla Jaimes
C.C. 63.368.910
Representante Legal
Unidossis Santander S.A.S.

UNIDOSSIS
Santander Sas
Salud a su medida

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE | **7149**

ICA ACTIVIDAD INDUSTRIAL No 113 Tarifa 7x1000
ICA ACTIVIDAD SERVICIOS No 321 Tarifa 9x1000
"Somos Grandes Contribuyentes de Ica en Bucaramanga a partir de junio de 2021 según Resolución 1017 de 2021".

N.I.T. 900.459.190-7
Calle 48 No. 25-56 SOTOMAYOR
PBX: 6475609
www.unidossis.com
BUCARAMANGA - COLOMBIA

Autorización Numeracion de Facturación
Resolución DIAN No. 18764077583041
De 21/08/2024 Vigencia de 24 Meses AUTORIZACION
Numeración desde 7001 al 9000

NO SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5
Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741

CUFE: 8d5e5a8766a693b3b40d1b5ec3b22184c54772a5986ac7cebbe44efb656ccdd706e60284ef283ce1e33dae1a61e71063

Nombre: E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890501438-1
Teléfono: 5611435
Dirección CL 7 29 144 BRR LA PRIMAVERA
Ciudad OCAÑA

Fecha de Generacion: 25-noviembre-2024 8:55:45a. m.
Fecha de Expedicion: 25-noviembre-2024 8:55:45a. m.
Fecha de vencimiento: 25-enero-2025
Medio de Pago: Transferencia Electrónica
Credito con plazo Maximo de 60 Días

DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
NPT NEONATOS - 101 ml A 300 ml CL 3 EN 1	24	217.769	5.226.456
TRANSPORTE OCTUBRE	12	15.000	180.000
NPT ADULTOS - 1001 ml A 1500 ml CL 3 EN 1	6	385.870	2.315.220
NPT ADULTOS - 2001 ml A 2500 ml CL 3 EN 1	8	474.876	3.799.008
TRANSPORTE	24	15.000	360.000

FE 7149 CONTRATO 710-2024 SUMINISTRO NUTRICION PARENTERAL DEL 31 OCTUBRE Y DEL 1 AL 24 DE NOVIEMBRE

SON: ONCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

RECIBO Y ACEPTO A SATISFACCION.

Firma y sello _____
Nombre: _____
C.C. No.: _____
Fecha de recibo: _____

SUBTOTAL	11.880.684
I.V.A	0
RETEFUENTE	297.017
RETEIVA	
RETEICA	
RETECREE	
TOTAL	**11.583.667**

PREPARADA POR: UNIDOSSIS SANTANDER S.A.S

DECLARAMOS QUE ACTUAMOS COMO REPRESENTANTE DELEGADO DEPENDIENTE LABORAL DE LA EMPRESA O PERSONA COMPRADORA DE LOS BIENES O SERVICIOS DESCRITOS EN ESTA , LOS CUALES DECLARAMOS HEMOS RECIBIDOEN SU NOMBRE A ENTERA SATISFACCION

El no pago oportuno generará interés de mora de acuerdo con la Ley Vigente . NOTA: Favor girar Cheque cruzado con sello restrictivo a nombre de UNIDOSSIS SANTANDER S.A.S.

UNIDOSSIS SANTANDER S.A.S

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900459190-7	UNIDOSSIS SANTANDER S.A.S	CALLE 48 - 25-56 SOTO MAYOR	6475609	administracion.santander@unidossis.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429		SANTANDER	BUCARAMANGA		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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	08/11/2024	81621426	$9.403.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	389.600	0		0		0	0	0	0	389.600	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	922.300	0		0		0	0	0	0	922.300	6
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	107.000	0		0		0	0	0	0	107.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.579.500	0	0	0	0	0	0		1.579.500	3
230301	Porvenir	800224808-8	789.600	0	0	0	0	0	0		789.600	2
231001	Colfondos	800227940-6	442.400	0	0	0	0	0	0		442.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.862.400	0	0	36.300	36.300	0	0		2.935.000	4

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	834.900		0	0	834.900	0	0	834.900	0	0	8.349	834.900	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	1.403.100	0	0	1.403.100	10

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	3	1.418.900	1.418.900
Pensión	4	5.746.500	5.746.500
Riesgos Laborales	1	834.900	834.900
CCF	1	1.403.100	1.403.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	9.403.400	9.403.400

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**
NI	900459190-7	UNIDOSSIS SANTANDER S.A.S		CALLE 48 - 25-56 SOTO MAYOR	6475609	administracion.santander@unidossis.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	D – Lev 1429			SANTANDER	BUCARAMANGA	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**
					10	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-11	2024-10	E	08/11/2024	81621426	$9.403.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1095906679	RIAÑO PEÑA GERARDO	1	0			S								X								231001	2.764.670	442.400	0	0	0	0	EPS010	2.764.670	110.600	14-11	2.764.670	3	67.400	CCF40	2.764.670	110.600	2.764.670	0	0	0	0
2	CC	1098619287	QUINTERO TRIANA LILIANA	1	0			S								X								230201	1.802.478	288.400	0	0	0	0	EPS010	1.802.478	72.100	14-11	1.802.478	3	44.000	CCF40	1.802.478	72.100	1.802.478	0	0	0	0
3	CC	1102356410	SANCHEZ GUIZA KRIZZTIE JULIANA	1	0			S								X								230301	2.689.616	430.400	0	0	0	0	EPS010	2.689.616	107.600	14-11	2.689.616	3	65.600	CCF40	2.568.290	102.800	2.568.290	0	0	0	0
4	CC	1102356410	SANCHEZ GUIZA KRIZZTIE JULIANA	1	0			S												X					230301	475.278	76.100	0	0	0	0	EPS010	475.278	19.100	14-11	475.278	3	0	CCF40	513.658	20.600	513.658	0	0	0	0
5	CC	1143399225	QUIROGA BARINAS LUIS CAMILO	1	0			S																	25-14	4.708.000	753.300	0	0	0	0	EPS005	4.708.000	188.400	14-11	4.708.000	3	114.700	CCF40	4.708.000	188.400	4.708.000	0	0	0	0
6	CC	1234888931	PEREIRA DEL VALLE IVAN DANIEL	1	0			S																	230201	5.136.000	821.800	0	0	0	0	EPS010	5.136.000	205.500	14-11	5.136.000	3	125.200	CCF40	5.136.000	205.500	5.136.000	0	0	0	0
7	CC	13716551	VILLAMIZAR ARIZA RICARDO	1	0			S								X								230301	1.241.317	198.700	0	0	0	0	EPS005	1.241.317	49.700	14-11	1.241.317	3	30.300	CCF40	1.161.032	46.500	1.161.032	0	0	0	0
8	CC	13716551	VILLAMIZAR ARIZA RICARDO	1	0			S												X					230301	527.068	84.400	0	0	0	0	EPS005	527.068	21.100	14-11	527.068	3	0	CCF40	497.586	20.000	497.586	0	0	0	0
9	CC	5603421	AFANADOR ARDILA SANTIAGO	1	0			S								X								230201	2.729.276	436.700	0	0	0	0	EPS010	2.729.276	109.200	14-11	2.729.276	3	66.500	CCF40	2.547.324	101.900	2.547.324	0	0	0	0
10	CC	5603421	AFANADOR ARDILA SANTIAGO	1	0			S												X					230201	203.161	32.600	0	0	0	0	EPS010	203.161	8.200	14-11	203.161	3	0	CCF40	181.951	7.300	181.951	0	0	0	0
11	CC	63368910	PINILLA JAIMES SANDRA ROCIO	1	0			S																	25-14	7.248.000	1.159.700	0	0	36.300	36.300	EPS010	7.248.000	290.000	14-11	7.248.000	3	176.600	CCF40	7.248.000	290.000	7.248.000	0	0	0	0
12	CC	63369406	CASTRO LOPEZ YAQUELINE	1	0			S																	25-14	2.675.000	428.000	0	0	0	0	MIN002	2.675.000	107.000	14-11	2.675.000	3	65.200	CCF40	2.675.000	107.000	2.675.000	0	0	0	0
13	CC	91515617	PALOMINO MARTINEZ WILMAR ALEXI	1	0			S								X								25-14	3.258.499	521.400	0	0	0	0	EPS005	3.258.499	130.400	14-11	3.258.499	3	79.400	CCF40	3.258.499	130.400	3.258.499	0	0	0	0

PAGADA

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