HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E
Reporte de Relacion de Cobro
Desde 21/08/2024 Hasta 04/09/2024
NIT: 809003541-1

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 **Nit: 900419719-1**
Dirección: CR 22 SUR 26A 21 **Teléfono: 8630065**

Contrato N. 01 - EVENTO

Factura	Fecha			Paciente	Total	Descuento	Usuario	Neto Pagar
FE 146725	28/08/2024	CC	1105334964	ALEXANDER AVILA CORTES	$87.500.00	$0.00	$0.00	$87.500.00
FE 146731	28/08/2024	CC	28566478	LUZ ANGELA PEREZ QUINTERO	$110.400.00	$0.00	$0.00	$110.400.00
FE 146739	28/08/2024	CC	93402984	JOHAN GABRIEL SIERRA ESPINOZA	$156.500.00	$0.00	$0.00	$156.500.00
FE 147423	03/09/2024	RC	1011249458	MARTIN ÑUSTES DUQUE	$58.900.00	$0.00	$0.00	$58.900.00
				Total	**$413.300.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$413.300.00**

Total Eventos	$413.300.00
Total Usuario	$0.00
Total Descuento	$0.00
Neto a Pagar	$413.300.00
Total Pagos	$0.00
Saldo	$413.300.00

_____
DIANA PAOLA ESQUIVEL OVALLE.
CC 1106739282

_____
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2
NIT. 900419719-1

HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E

Codigo Habilitación: 730260011301
Calle 4 No. 4-52 Tel:2225215
Nit. 809003541-1
www.hospital-san-roque-ese-alvarado.micolombiadigi

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 146725
Fecha de Generación: 28/08/2024
Radicación: 13/11/2024
Hora de Generación: 07:58:51
Fecha de Expedición: 28/08/2024
Hora de Expedición: 07:58:51
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (POL002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:EVENTO (01) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1105334964** ALEXANDER AVILA CORTES No. Carne/Sisben: Edad: 31 Ano (s)
Liquidación N°: 42384 Ingreso: 22/08/2024 08:48:09 Egreso: 28/08/2024 07:58:11
Dirección: ESTACION DE POLICIA DE ALVARADO Teléfono: 3123080727

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 28/08/2024 al 28/08/2024 N° Autorización: 8200113 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia DÃ©bito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.42384 del 2024-08-28 07:58:51. Admision: 202408220019

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.400.00	$85.400.00
						SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS	**$85.400.00**
2	20171806 - 1	JERINGA 10 ML	NAR	NA	1.00	$500.00	$500.00
3	19922562 - 10	DIPIRONA 1G/2ML Solucion Inyectable 1G/2ML	NAR	NA	1.00	$1.600.00	$1.600.00
						SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA	**$2.100.00**
						SubTotal	**$87.500.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$87.500.00**

SON

OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró: Recibí:

Diana esquivel ovalle

DIANA PAOLA ESQUIVEL OVALLE
ADMINISTRATIVO

ALEXANDER AVILA CORTES
CC 1105334964

CUFE: 9d8cf92806d283b4b3f274e957adbf0c29f38010ec03f76cacb0cc1f20604894fc28eb9808cc2d0d440e21a05215b460

Número de Autorización: 18764064366549 **Prefijo:**
Rango Autorizado: 129717 - 150000 **Vigencia:** 2025-01-26

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764064366549 - 2024-01-26 habilita del 129717 al 150000.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2020
Nit 900349841-1

Elaboró DIANA PAOLA ESQUIVEL OVALLE

HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E

Codigo Habilitación: 730260011301
Calle 4 No. 4-52 Tel:2225215
Nit. 809003541-1
www.hospital-san-roque-ese-alvarado.micolombiadigi

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 146731
Fecha de Generación: 28/08/2024
Radicación: 13/11/2024
Hora de Generación: 08:06:01
Fecha de Expedición: 28/08/2024
Hora de Expedición: 08:06:01
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (POL002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:EVENTO (01) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-28566478** LUZ ANGELA PEREZ QUINTERO No. Carne/Sisben: Edad: 49 Ano (s)
Liquidación N°: 42390 Ingreso: 21/08/2024 06:42:24 Egreso: 28/08/2024 08:05:48
Dirección: Caja Agraria Teléfono: 3103626925

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 28/08/2024 al 28/08/2024 N° Autorización: 8195894 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia DÃ©bito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.42390 del 2024-08-28 08:06:01. Admision: 202408210002

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.400.00	$85.400.00
						SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS	**$85.400.00**
2	20171806 - 5	JERINGA 5 ML	NAR	NA	1.00	$500.00	$500.00
3	19934768 - 10	DICLOFENACO 75 MG/3 ML Solucion Inyectable 75 MG/3ML	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
						SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA	**$2.500.00**
4	907106	UROANALISIS	NAR	NA	1.00	$22.500.00	$22.500.00
						SUBTOTAL 000018 (431246) LABORATORIO	**$22.500.00**
						SubTotal	**$110.400.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$110.400.00**

SON

CIENTO DIEZ MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró: Recibí:

Diana esquivel ovalle

DIANA PAOLA ESQUIVEL OVALLE
ADMINISTRATIVO

LUZ ANGELA PEREZ QUINTERO
CC 28566478

CUFE: f37dcb57a92821002819131105aa32d542f11151d936b3aa0f44842a50dc08f84384e2a272f3742a1cb76141c327fb81

Número de Autorización: 18764064366549 **Prefijo:**
Rango Autorizado: 129717 - 150000 **Vigencia:** 2025-01-26

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764064366549 - 2024-01-26 habilita del 129717 al 150000.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2020
Nit 900349841-1

Elaboró DIANA PAOLA ESQUIVEL OVALLE

HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E

Codigo Habilitación: 730260011301
Calle 4 No. 4-52 Tel:2225215
Nit. 809003541-1
www.hospital-san-roque-ese-alvarado.micolombiadigi

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 146739
Fecha de Generación: 28/08/2024
Radicación: 13/11/2024
Hora de Generación: 08:13:55
Fecha de Expedición: 28/08/2024
Hora de Expedición: 08:13:55
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (POL002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:EVENTO (01) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-93402984** JOHAN GABRIEL SIERRA ESPINOZA No. Carne/Sisben: Edad: 47 Ano (s)
Liquidación N°: 42395 Ingreso: 21/08/2024 07:33:37 Egreso: 28/08/2024 08:12:41
Dirección: alvarado barrio galan Teléfono: 3163247521

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 28/08/2024 al 28/08/2024 N° Autorización: 8190939 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia DÃ©bito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.42395 del 2024-08-28 08:13:55. Admision: 202408210009

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.400.00	$85.400.00
2	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NAR	NA	1.00	$71.100.00	$71.100.00
						SUBTOTAL 000001 (431208) URGENCIAS	**$156.500.00**
						SubTotal	**$156.500.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$156.500.00**

SON

CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró: Recibí:

Diana esquivel ovalle

DIANA PAOLA ESQUIVEL OVALLE
ADMINISTRATIVO

JOHAN GABRIEL SIERRA ESPINOZA
CC 93402984

CUFE: 31b0478577ae5c9a6f7190651daf1520c26334df785b96b89a055b1ddea55744d56faf070a554d608313e9c5718a17d1

Número de Autorización: 18764064366549 **Prefijo:**
Rango Autorizado: 129717 - 150000 **Vigencia:** 2025-01-26

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764064366549 - 2024-01-26 habilita del 129717 al 150000.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2020
Nit 900349841-1

Elaboró DIANA PAOLA ESQUIVEL OVALLE

HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E

Codigo Habilitación: 730260011301
Calle 4 No. 4-52 Tel:2225215
Nit. 809003541-1
www.hospital-san-roque-ese-alvarado.micolombiadigi

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 147423
Fecha de Generación: 03/09/2024
Radicación: 13/11/2024
Hora de Generación: 16:58:54
Fecha de Expedición: 03/09/2024
Hora de Expedición: 16:58:54
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (POL002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:EVENTO (01) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1011249458** MARTIN ÑUSTES DUQUE No. Carne/Sisben: Edad: 83 Mes (es)
Liquidación N°: 43170 Ingreso: 21/08/2024 16:32:39 Egreso: 21/08/2024 16:56:46
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3124037266

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 03/08/2024 al 03/08/2024 N° Autorización: 8191274 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia DÃ©bito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.43170 del 2024-09-03 16:58:54. Admision: 202408210118

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$56.400.00	$56.400.00
						SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS	**$56.400.00**
2	20171806 - 1	JERINGAS DE 3 ML	NAR	NA	1.00	$500.00	$500.00
3	19934768 - 10	DICLOFENACO 75 MG/3 ML Solucion Inyectable 75 MG/3ML	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
						SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA	**$2.500.00**
						SubTotal	**$58.900.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$58.900.00**

SON

CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró: Recibí:

Diana esquivel ovalle

DIANA PAOLA ESQUIVEL OVALLE
ADMINISTRATIVO

MARTIN ÑUSTES DUQUE
RC 1011249458

CUFE: 36ce88a77ba18a90272d5aee9e11f394e84b7b0ffae5e46e8ed5b10ec261c3b9ec0f720c9666ca064e5584f22dc0f170

Número de Autorización: 18764064366549 **Prefijo:**
Rango Autorizado: 129717 - 150000 **Vigencia:** 2025-01-26

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764064366549 - 2024-01-26 habilita del 129717 al 150000.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2020
Nit 900349841-1

Elaboró DIANA PAOLA ESQUIVEL OVALLE

Certificado
Bancario

Viernes, 19 de julio de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HOSPITAL SAN ROQUE ESE DE ALVARADO identificado(a) con NIT 809003541, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86900000841	2020/11/24	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 809003541	1	HOSPITAL SAN ROQUE ESE	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
73-26	CLL 4 N 4 52	3174418833	MARIALBOCANEGRA@YAHOO.ES	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30686195	E	2024-08-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	17.673.200	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
11	30686195	2024-08-12	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	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.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 28565851	REYES CHINCHILLA FLOR ALEYDA	2.049.837	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.049.837	328.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.049.837	256.300	COMFATOLIMA-CCF48	2.049.837	82.000	2.049.837	50.000	0,02436	2.049.837	41.000	61.500	0	0	01	0	818.800	N	3861001
2	CC 28567500	RAMIREZ ARAMENDIS NELLY	2.499.841	F										X						0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.499.841	300.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.499.841	212.500	COMFATOLIMA-CCF48	2.499.841	0	2.499.841	0	0,00000	2.499.841	0	0	0	0	01	0	512.500	N	3861001
3	CC 39568147	DIAZ PULIDO ROSALBA	4.576.848	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	4.576.848	732.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.576.848	572.200	COMFATOLIMA-CCF48	4.576.848	183.100	4.576.848	111.500	0,02436	4.576.848	91.600	137.400	0	0	01	0	1.828.100	N	3861001
4	CC 65585004	BOCANEGRA RODRIGUEZ MARIA LEYLA	5.526.091	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	5.526.091	884.200	27.700	27.700	SANITAS-EPS005	5.526.091	690.800	COMFATOLIMA-CCF48	5.526.091	221.100	5.526.091	134.700	0,02436	5.526.091	110.600	165.800	0	0	01	0	2.262.600	N	3861001
5	CC 65762761	PAVA CONTRERAS MARTHA ALEXANDRA	2.499.841	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.499.841	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.499.841	312.500	COMFATOLIMA-CCF48	2.499.841	100.000	2.499.841	60.900	0,02436	2.499.841	50.000	75.000	0	0	01	0	998.400	N	3861001
6	CC 80136308	AGUILAR PEREZ MIGUEL ANTONIO	9.077.774	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	9.077.774	1.452.500	45.400	45.400	SANITAS-EPS005	9.077.774	1.134.800	COMFATOLIMA-CCF48	9.077.774	363.200	9.077.774	221.200	0,02436	9.077.774	181.600	272.400	0	0	01	0	3.716.500	N	3861001
7	CC 1069716448	HERNANDEZ CARDENAS GLEYDYS NIYIRETH	2.499.841	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.499.841	400.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.499.841	312.500	COMFATOLIMA-CCF48	2.499.841	100.000	2.499.841	60.900	0,02436	2.499.841	50.000	75.000	0	0	01	0	998.400	N	3861001
8	CC 1110062311	GUTIERREZ OSPINA BURFAY CAMILO	2.049.837	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.049.837	328.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.049.837	256.300	COMFATOLIMA-CCF48	2.049.837	82.000	2.049.837	50.000	0,02436	2.049.837	41.000	61.500	0	0	01	0	818.800	N	3861001
9	CC 1110520175	ARIAS GUIFO ANDERSSON JOVANY	5.163.894	F																0			17	17	17	17	PROTECCION-230201	2.926.207	468.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.926.207	365.800	COMFATOLIMA-CCF48	2.926.207	117.100	2.926.207	71.300	0,02436	2.926.207	58.600	87.800	0	0	01	0	1.168.800	N	3861001
10	CC 1110520175	ARIAS GUIFO ANDERSSON JOVANY	5.163.894	F											X					0			7	7	7	7	PROTECCION-230201	803.193	128.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	803.193	100.400	COMFATOLIMA-CCF48	0	0	803.193	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	229.000	N	3861001
11	CC 1110520175	ARIAS GUIFO ANDERSSON JOVANY	5.163.894	F											X					0			6	6	6	6	PROTECCION-230201	688.451	110.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	688.451	86.100	COMFATOLIMA-CCF48	0	0	688.451	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	196.300	N	3861001
12	CC 1110577880	VELA QUEVEDO PAVEL	5.163.894	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	5.163.894	826.300	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	5.163.894	645.500	COMFATOLIMA-CCF48	5.163.894	206.600	5.163.894	125.800	0,02436	5.163.894	103.300	155.000	0	0	01	0	2.062.500	N	3861001
13	CC 1110583259	CABEZAS RODRIGUEZ MARIA ALEJANDRA	5.163.894	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	5.163.894	826.300	0	0	SANITAS-EPS005	5.163.894	645.500	COMFATOLIMA-CCF48	5.163.894	206.600	5.163.894	125.800	0,02436	5.163.894	103.300	155.000	0	0	01	0	2.062.500	N	3861001

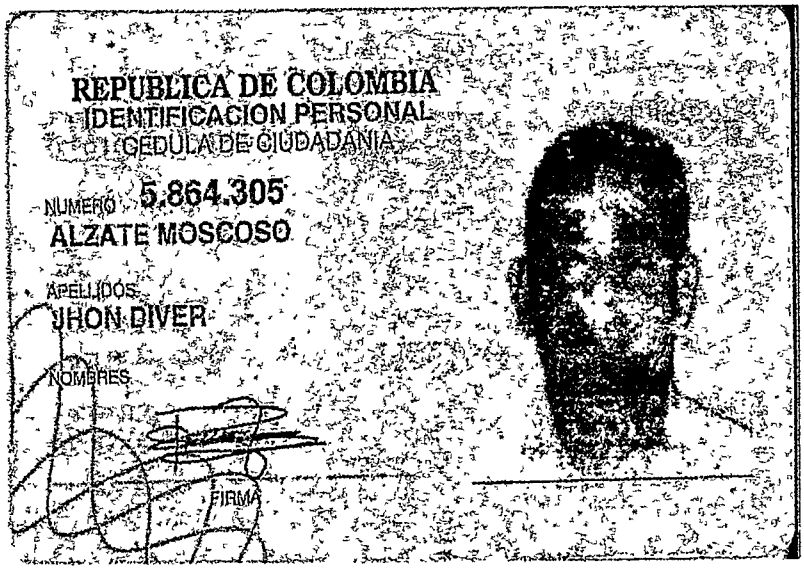
RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 809003541	1	HOSPITAL SAN ROQUE ESE	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-26	CLL 4 N 4 52		3174418833			MARIALBOCANEGRA@YAHOO.ES		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30686195	E	2024-08-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	17.673.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
11	30686195	2024-08-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
45.525.549	45.525.549	45.525.549	44.033.905	44.033.905

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				11	7.330.800	0	0	0	7.330.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	7	5.567.800	0	0	0	5.567.800
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.056.000	0	0	0	1.056.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	707.000	0	0	0	707.000
EPS(Administradoras: 3)				11	5.591.200	0	0	0	5.591.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	4	1.353.500	0	0	0	1.353.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	4	2.727.400	0	0	0	2.727.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	3	1.510.300	0	0	0	1.510.300
ARP(Administradoras: 1)				11	1.012.100	0	0	0	1.012.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	11	1.012.100	0	0	0	1.012.100
CCF(Administradoras: 1)				11	1.661.700	0	0	0	1.661.700
COMFATOLIMA	CCF48	800211025	1	11	1.661.700	0	0	0	1.661.700
SENA(Administradoras: 1)				10	831.000	0	0	0	831.000
SENA	PASENA	899999034	1	10	831.000	0	0	0	831.000
ICBF(Administradoras: 1)				10	1.246.400	0	0	0	1.246.400
ICBF	PAICBF	899999239	2	10	1.246.400	0	0	0	1.246.400
Gran Total					17.673.200	0	0	0	17.673.200



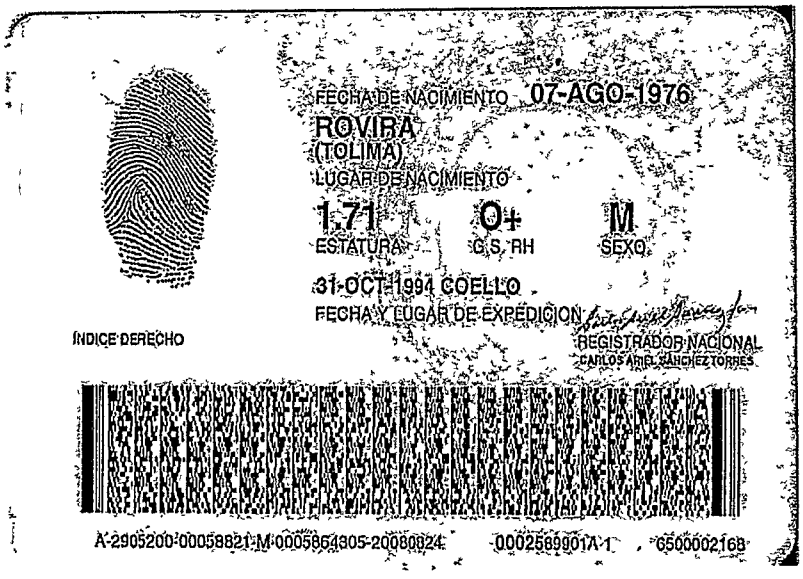
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.864.305
ALZATE MOSCOSO

APELLIDOS
JHON DIVER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1976
ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-OCT-1994 COELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2905200-00058821-M-0005864805-20080824 0002589901A 1 6500002168

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



75168-T

JHON DIVER
ALZATE MOSCOSO
C.C. 5864305
RESOLUCION INSCRIPCION 174 FECHA 23/11/2000
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Presidente

Huella

C 052000-144491

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

005864305

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ALVARADO TOLIMA

CERTIFICA

Que La E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE, de Alvarado Tolima, identificada con Nit. 809.003.541– 1, ha realizado el pago al sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales exigidos por la Ley, y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes con corte a septiembre 2024.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Esta certificación se expide a los doce (11) días del mes de octubre de 2024

MIGUEL ANTONIO AGUILAR PEREZ
Gerente

JHON DIVER ALZATE MOSCOSO
Contador HSVP
CC. 5.864.305
T.P 75168-T