VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

4868b17741a98d91876514e216130cd91d7d131ff6b5a84e67c1185e0effa4d400d44843ff5c314c96b993e5d4576468

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA HSVC0000000634

Fecha : 03 jul. 2025 10:15 a. m.

Señores MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Nit 891480033
Dirección CRA 14 CALLE 12 ESQ
Teléfono 3660991
Plan Benef PIC MUNICIPAL

Contrato 306
Fecha
Código 66682
Fecha Inic 01 may. 2025 12:00 p. m.
Fecha Final 31 dic. 2025 12:00 a. m.

Liquidación de Servicios entre 01 may. 2025 y 31 may. 2025

Por conceptos de los servicios médicos prestados correspondientes al periodo comprendido entre el 01/05/2025 y 31/05/2025 discriminados en soportes anexos.

Número de Usuarios : 1 Valor por Usuario : $ 54.580.000,00

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 54.580.000,00
AJUSTE	$ 0,00
SALDO A PAGAR	$ 54.580.000,00

SON : CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA DIRECTOR **ACEPTADO**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764075014838 DEL 13 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL HSVC508 AL HSVC1.000. VIGENCIA 13 jul. 2024-13 jul. 2025

xrTableCell23
xrTableCell47
xrTableCell48

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036-6]

LA REVISORA FISCAL DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SANTA ROSA DE CABAL – RISARALDA

CERTIFICA QUE:

LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SANTA ROSA DE CABAL, cumple con todas las obligaciones con el Sistema Nacional de Seguridad Social Integral, realizando sus aportes por concepto de pensiones, salud, riesgos profesionales y aportes parafiscales, de acuerdo a la normatividad vigente, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos al 30 de mayo de 2025, con planilla No 33594343.

Para constancia se firma a los tres (03) días del mes de junio de 2025.

YENNIFER CASTRO SÁNCHEZ
Revisora Fiscal
ESE Hospital San Vicente de Paúl
TP. 156165-T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
IDENTIFICACIÓN:	NI-891480036
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	administrativo
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-06-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-11
FECHA DE PAGO:	2025-06-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33594343
TOTAL COTIZANTES:	32
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33594343
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.581.500	$ 3.581.500
EPS005	800251440	SANITAS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.205.100	$ 2.205.100
EPS010	800088702	EPS SURA	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.892.400	$ 2.892.400
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.408.200	$ 1.408.200
EPS018	805001157	SOS-EPS	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.335.500	$ 4.335.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.195.700	$ 7.195.700
Subtotal Salud		6	32	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.618.400	$ 21.618.400
230201	800229739	PROTECCION	4	$ 39.000	$ 39.000	$ 0	$ 3.035.900	$ 3.035.900
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 38.700	$ 38.700	$ 0	$ 2.782.400	$ 2.782.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	24	$ 459.800	$ 459.800	$ 0	$ 22.932.100	$ 22.932.100
Subtotal Pensión		3	32	$ 537.500	$ 537.500	$ 0	$ 28.750.400	$ 28.750.400
14-25	800226175	COLMENA	32	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.940.900	$ 3.940.900
Subtotal ARL		1	32	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.940.900	$ 3.940.900
CCF44	891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.726.300	$ 7.726.300
Subtotal CCF		1	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.726.300	$ 7.726.300
PASENA	899999034	SENA	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.864.000	$ 3.864.000
PAICBF	899999239	ICBF	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.795.100	$ 5.795.100
		Total a pagar		$ 537.500	$ 537.500	$ 0	$ 71.695.100	$ 71.695.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/07/2025