Ocaña, 18 de diciembre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
Ciudad.

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTAS CONTRATO 1207-2025.

JENNIFFER CORZO TRUJILLO, identificado (a) con la cedula de ciudadanía número 37.181.146 expedida en Ocaña, 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	2.000.000.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	8.175.780
MES DEL SERVICIO PRESTADO	DICIEMBRE
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER SANTOS MALDONADO

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

	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 (3) 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 suministradas a renglón seguido:

Atentamente,

JENIFER CORZO TRUJILLO
CC:37.181.416 de Ocaña
Representante legal

SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE
N.I.T. 901,923,173 - 5
- Actividad Económica 5820, 6311
No somo Autoretenedores - No somos grandes contribuyentes
Resolución DIAN No 18764102754101 del 09/12/2025 Autoriza del 1 al 1000

FACTURA DE VENTA

FEV - 140

Cliente: 890501438
Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO
Dirección: CL 7 29 144 BRR LA PRIMAVERA
Ciudad: OCAÑA **Teléfono:** 5611435

FECHA FACTURA		
18	12	2025
VENCIMIENTO		
17	1	2026

PACIENTE: 1007885320 UBERNEL PEÑUELA MADRIAGA
MEDICO: 1098749866 DARWIN JEUNNER VANEGAS CARRILLO
ASE. MED. QUIR: 1065829211 IVAN JESUS TRILLOS REYES
INSTITUCION: 890501438-ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
FECHA CIR: 13/12/2025

CANT.	COD.	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO / SERVICIO	LOTE	VALOR UNIDAD	% IVA	VALOR TOTAL
1	SN393317255	Clavo intramedular de Humero de 7x255 mm Magic Navegado Ti -INVIMA 2018DM-0017835	4070	4,132,410		4,132,410
1	SN393430001	Tapon de cierre para clavo de Humero de 0mm Magic Navegado Ti -INVIMA 2018DM-0017835	4074	554,910		554,910
2	SN393373840	Tornillo para bloqueo proximal de clavo de 3,8x40 mm Magic Navegado Ti -INVIMA 2018DM-0017835	4092	602,610		1,205,220
2	SN364038028	Tornillo para bloqueo de clavo de 3,8x28 mm Magic Navegado Ti -INVIMA 2018DM-0017835	4093	570,810		1,141,620
2	SN364038032	Tornillo para bloqueo de clavo de 3,8x32 mm Magic Navegado Ti -INVIMA 2018DM-0017835	4082	570,810		1,141,620

SON: OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS MCTE.
CUFE:
5a31cc131c98bd9ff03f3ce80657ac28c307f0d162a6b58e87667cce8f871f85a8e29318cdf330bbcaeb5bb934b79454

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio). En caso de mora se causará el interés autorizado por la ley. Se hace constar que la firma de persona distinta al comprador implica que dicha persona esta autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.

Factura impresa por computador Software kubapp Fecha Impresión: 18/12/2025 18:14

SUBTOTAL	8,175,780
I.V.A.	0
RET. FUENTE	0
TOTAL FACTURA	**8,175,780**

SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE

RECIBIDA ACEPTADA, FIRMA Y SELLO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901923173	5	SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	4645	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLL 7 21 PARQUE DEL LAGO		3112093336			SOLUCIONESMEDICAS2025@GMAIL.COM		S

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
2025-12	2026-01	35746090	E	2025-12-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	349.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35746090	2026-01-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
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.	Cot.					
1	CC 37181416	CORZO TRUJILLO JENNIFFER	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COMFAORIENTE-CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	349.300	S	1461001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901923173	5	SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	4645	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLL 7 21 PARQUE DEL LAGO		3112093336			SOLUCIONESMEDICAS2025@GMAIL.COM		S

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
2025-12	2026-01	35746090	E	2025-12-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	349.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35746090	2026-01-20	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	1.423.500	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	57.000	0	0	0	57.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	57.000	0	0	0	57.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	0	0	7.500
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	1	7.500	0	0	0	7.500
CCF(Administradoras: 1)				1	57.000	0	0	0	57.000
COMFAORIENTE	CCF36	890500675	6	1	57.000	0	0	0	57.000
Gran Total					349.300	0	0	0	349.300