

	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO MILAGROS Nit: 800.014.405-2		
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	38100

2026 04 08

*****2,327,794.**

**COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA

***** DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L.*****

Proveedor: COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA Cta. Banco: 01 -980017297 Vr Letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L. Observaciones: COHAN	Nit/CC: 890.985.122 Vr Pagado: 2,327,794. Cheque: 2213 Vr Cheque: 2,327,794.
VALORES	
Vr. Bruto: 2,576,814. Vr. Retención: 0. ESTAMP. PRO 86,615. ESTAMP. PRO- 43,307. ESTAMPILLA J 43,307. N-Crédito: 0.	Vr. Iva: 411,424. Vr.Rete-Iva: 0. ESTAMP. PRO- 21,653. ESTAMP. PRO- 54,134. 0. Vr.Descuento: 0. Vr.NETO: 2,327,794.

RELACION FACTURAS					
Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 293262	2,327,794.15	2026/03/31			

IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 09 07			2,327,794.15
2 4 01 01 01	890,985,122		2,327,794.15

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	Paquetes de software, mantenimiento, Partes y Accesorios	2,576,814.00
Total:			2,576,814.00

Diana Correa
ELABORADO

[Firma]
REVISADO

[Firma]
APROBADO



Pago exitoso

Número de autorización 851202

jueves, 09 de abril de 2026, 11:38:52 AM

Detalle

\$2,327,794.00

Valor Pagado

IVA incluido: \$0.00

Pago a: GOU PAYMENTS S.A EASPBV

Débito desde: Cuenta de ahorros *****7297

Descripción: PAGO COHAN

Fecha y hora inicio transacción 2026-04-09 11:37:51

NIT del comercio 8001434071

Número de factura 8092815748

Código Único de Seguimiento 209464343

Dirección IP: 190.7.113.174

Referencia 1: 02

Referencia 2: 8909851226

Referencia 3: 7010

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO

SAN PEDRO-ANTIOQUIA

NIT: 800.014.405 - 2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 3152**FACTURA PROVEEDORES No. FP 293262**Fecha: **Mar.31/2026**Señor(es): **COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA**Nit: **890.985.122-6**Valor: **2,327,794.15**Dirección: **CR 48 24 104, 05664**Concepto: **FACTURACION ELECTRONICA****VALORES DOCUMENTO**

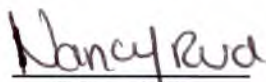
Vr. Exento:		Vr. Gravado:	2,165,390.00
Vr. IVA:	411,424.00	Vr. Retención:	
Vr. RetelVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:	249,019.85	Vr. Dcto.Gravado:	
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:	2,327,794.15
Son: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOSCON 15/100 M/L.#			

IMPUTACION PRESUPUESTAL

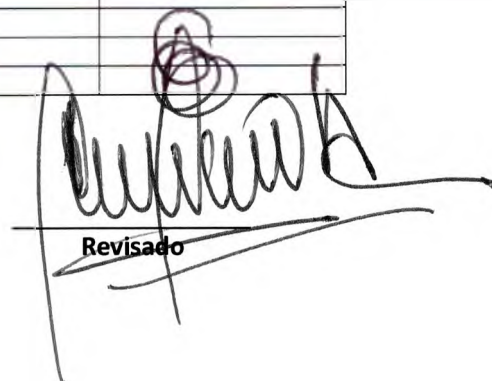
CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020100401	Paquetes de software, mantenimiento, Partes y Accesorios	C26113	D26113	2,576,814.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS		2,327,794.15
51115901	LICENCIAS INTINGIBLES	2,165,390.00	
51115901	LICENCIAS INTINGIBLES	411,424.00	
24072203	ESTAMILLA ADULTO MAYOR		86,615.60
24072201	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		21,653.90
24072202	ESTAMPILLA PROCULTURA		43,307.80
24070406	ESTAMPILLAS PRO-DEPORTE		54,134.75
24072204	ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR		43,307.80


Elaborado Por

Autorizado


Revisado



NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Exentos de retención en la fuente
Exentos de industria y comercio Res. SH 17-0326 de 2014
Entidad sin ánimo de lucro decreto 1512/85
Actividad económica principal 8699 - secundaria 4645

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res. N°012220 (26 DIC 2022)

Factura Electrónica de Venta
FECC293262
Fecha generación 2026-03-25 10:31:50-05:00
Fecha validación 2026-03-25 10:31:51-05:00
Moneda COP
Tipo operación Estandar

Adquiriente ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
Documento/Nit 800014405-2
Dirección CRA 50 #46 - 07 SEDE CASA
Correo compras@esesantaisabel.gov.co; cartera@esesantaisabel.gov.co;
facturacion@esesantaisabel.gov.co; gerencia@esesantaisabel.gov.co

Teléfono 8687610/8688504/8687997
Código Postal 051010
Tipo Doc 31-NIT
Ciudad SAN PEDRO-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	149484	1.00	uno	SOPORTE BASICO FACTURACION ELECTRONICA	2.165.390.00	2.165.390.00	411.424.00	19	2.576.814.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Código	Medio	Valor
Credito	2026-04-24	42	Consiganción bancaria	CREDITO 30 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	2.165.390.00
Base	2.165.390.00
IVA	411.424.00
Impuestos	411.424.00
Total mas Impuesto	2.576.814.00

Resumen Recaudos

Descripción	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CATORCE 00 /100 COP

Observación: Prestación del Servicio de Facturación Electrónica 2026 y Soporte.

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causará intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884) por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por concepto de cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.





SANTIAGO BEDOYA GALLEGO
REVISOR FISCAL SUPLENTE
Medellín – Colombia

En mi calidad de Revisor Fiscal de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA "COHAN" con NIT 890.985.122-6, certifico que al 28 de febrero de 2026 la Cooperativa se encuentra al día con los pagos de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social EPS, Pensiones y ARL, y de los Aportes parafiscales SENA, ICBF, y Cajas de Compensación Familiar, a que haya lugar, de todos los empleados a su cargo, liquidados sobre nóminas quincenales, según la planilla 84170203 pagada el día 06 de marzo de 2026, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003 correspondientes a los aportes a seguridad social y parafiscales, liquidados sobre dichas nóminas.

Medellín, marzo 09 de 2026

santiago bedoya
SANTIAGO BEDOYA GALLEGO
Revisor Fiscal Suplente
T.P 283314 –T
Designado por Gerencia & Control S.A.S

www.gerenciaycontrol.com.co

Cra. 43 A N° 1 Sur 31, Of. 202 Nit.: 811.008.792-3

Tel.(574)2660590 Fax:(574)2660490-Medellín-Colombia

San Pedro de los Milagros, 1 de abril de 2026

Según revisión y verificación de uso de la plataforma de facturación electrónica KIAI la cual se utiliza para la generación de las facturas electrónicas y notas crédito a la DIAN, se certifica que la misma viene en constante uso según las necesidades de la institución así mismo se han realizado actualizaciones según las necesidades.



Rafael Arias Zuluaga
Ingeniero de Sistemas



ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS

Código: F-CN-004

Versión: 03

Página 1 de 1

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 1 DE LA ORDEN DE SERVICIO No. FE001-2026
SUSCRITO ENTRE COHAN. Y LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN
PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA.

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión a la orden de servicio No. FE001-2026, cuyo
objeto es: Prestación de servicios de facturación electrónica, se reunieron por parte del
Contratista, COHAN., y por parte del Contratante, RAFAEL A. ZULUAGA en calidad de Supervisor
del contrato delegado por la Gerencia del Hospital.

PLAZO DEL CONTRATO: DESDE EL 11 DE MARZO DE 2026 HASTA EL 31 DE
DICIEMBRE DE 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 11 DE MARZO DE 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$8.000.000 incluidos impuestos.

VALOR DE ADICIÓN: \$

Periodo Intervenido: PAGO SOPORTE BASICO Y ACTUALIZACIONES

El suscrito Supervisor certifica que el contratista COHAN. identificado con NIT 890.985.122-6,
viene cumpliendo con lo programado en las obligaciones y el objeto de la orden de servicio FE001-
2026, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel y se pudo constatar la realización de
las actividades.

Se realiza el pago según lo estipulado en la contratación y conforme a la realización de las
actividades.

ACTA DE AVANCE: De acuerdo a la certificación adjunta de la supervisión designada, se constata
que el contrato se encuentra en un avance de ejecución de la siguiente forma:

Periodo Acumulado Ejecutado: SOPORTE BASICO FACTURACION ELECTRONICA

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	\$ 8.000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	\$ 0
C	Valor Facturado en este informe	\$ 2.576.814
D	Valor Glosado	0
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	\$ 2.576.814
F	Porcentaje de Ejecución ($E \cdot 100 / A$)	32.2 %

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de
avance es de \$ 2.576.814

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 1 días del mes de
abril de 2026.


RAFAEL ZULUAGA
Supervisor

Elaboró: Gerente
Fecha: 04/01/2017

Revisó: Coordinadora de
Fecha: 04/01/2017

Aprobó: Gerente
Fecha: 04/01/2017



E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL

**CERTIFICADO RECIBIDO A
SATISFACCIÓN**

Código: F-CN-012

Versión: 01

Página 1 de 1

EL SUSCRITO SUPERVISOR (a)

CERTIFICA QUE:

COHAN, identificado con NIT número. 890.985.122-6, ha dado cumplimiento a satisfacción con la realización de las actividades en razón a la Orden de Servicio NRO. FE001-2026, cuyo objeto es: Prestación de servicios de facturación electrónica; entregó informe de actividades como sustento de ejecución de las acciones realizadas y presentó los soportes de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las obligaciones por el Supervisor designado y se anexa la respectiva acta de avance y supervisión.

La cuenta de cobro y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa, para que surta allí el trámite respectivo para su cancelación y se deja una copia igual, la cual se archiva en el legajo histórico o carpeta del contrato en mención, en cumplimiento del mismo, como soporte de seguimiento y supervisión.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros a los 1 días del mes de abril de 2026.

Comedidamente,



RAFAEL ZULUAGA

Supervisor

Elaboró: Gerente	Revisó: Coordinadora de	Aprobó: Gerente
Fecha: 04/01/2017	Fecha: 04/01/2017	Fecha: 04/01/2017