

GOBOL-19-015594

Turbaco, abril 5 de 2019



Señor

**ANWAR RODRIGUEZ CHEHADE**  
DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO TERRITORIAL  
Ministerio de Salud y Protección Social  
BOGOTA

**Asunto:** Envío Formulario Anual de Distribución SGP - Aporte Patronal Vigencia 2019, Departamento de Bolívar

Cordial saludo:

Por medio de la presente me permito enviar Formulario Anual de Distribución SGP - Aporte Patronal Vigencia 2019, para su respectivo tramite

Atentamente,



**CARLOS MARTÍN PEREZ VENECIA**  
PU – Líder Grupo Talento Humano  
Secretario de Salud

1. DEPARTAMENTO O DISTRITO: BOLÍVAR  
2. DISTRIBUCIÓN PARA EL AÑO: 2019

3. COD. DANE MUNICIPIO	4. MUNICIPIO	5. MUNICIPIO CERTIFICADO (MNC) / MUNICIPIO NO CERTIFICADO (MNC)	6. RAZÓN SOCIAL DE LA ESE	7. NIT DE LA E.S.E	8. D.V. (Dígito de Verificación AAA)	9. VALOR DISTRIBUCIÓN MUNICIPAL	10. VALOR DISTRIBUCIÓN DEPARTAMENTAL O DISTRITAL	11. TOTAL RECURSOS DISTRIBUIDOS A LA ESE (9+10)
13005	ACHÍ	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JOSÉ DE ACHÍ	806007813	7	201.321.055		201.321.055
13070	ALTOS DEL ROSARIO	MNC	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS MANUEL N. ZABALETA	806005333	9	119.569.979		119.569.979
13047	ARENAL	MNC	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	806007807	7	51.081.507		51.081.507
13052	ARUONA	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ARUONA	806007923	9	414.660.330		414.660.330
13062	ARROYO HONDO	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMA DE ARROYOHONDO	806008082	4		34.666.768	34.666.768
13074	BARRANCO DE LOBA	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSÉ RUDOLFO LÓPEZ PARDÓN	806006733	9	150.275.841		150.275.841
13140	CALAMAR	MNC	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR	806006537	4		135.731.064	135.731.064
13001	CARTAGENA	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA DE MATERIDAD RAFAEL CALVO	806001061	8		400.142.483	400.142.483
13189	CICUCCI	MNC	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CICUCCI	806007161	3	116.841.719		116.841.719
13212	CORDOBA	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CORDOBA BOLÍVAR	806012905	6		88.253.193	88.253.193
13244	EL CARMEN DE BOL.	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD GIOVANNI CRISTINI	806007803	9		210.629.071	210.629.071
13268	EL PEÑÓN	MNC	CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE LA CABECERA MUNICIPAL EL PEÑÓN BOL.	806011087	1	98.163.885		98.163.885
13300	MATILDE DE LOBA	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATILDE DE LOBA	806013761	7	32.097.305		32.097.305
13430	MAGANGÜE	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RÍO GRANDE DE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGÜE	806013538	2	133.685.467		133.685.467
13430	MAGANGÜE	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	800196347	6		55.801.617	55.801.617
13433	MAMATES	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MAMATES ESE M.L.M.	806007890	0	68.667.255		68.667.255
13442	MARIALABIA	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA	806010788	1		374.971.128	374.971.128
13468	MONTEPOS	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTA MARIA DE MONTEPOS	806007257	1	287.640.708		287.640.708
13458	MONTECRISTO	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE MONTECRISTO	806008930	5		102.714.693	102.714.693
13473	MORALES	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES	806007002	0	331.297.547		331.297.547
13549	PRIVILLOS	MNC	E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLÁS DE TOLENTINO	806007343	7	248.615.420		248.615.420
13620	RÍO VIEJO	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL LA CADELARIA DEL RÍO VIEJO BOLÍVAR	806008153	9	276.009.788		276.009.788
13647	SAN ESTANISLAO	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ	806007238	1	211.906.000		211.906.000
13650	SAN FERNANDO	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	806007649	1	93.978.116		93.978.116
13654	SAN JACINTO	MNC	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO	806007303	2		153.125.811	153.125.811
13655	SAN JACINTO DEL CAUCA	MNC	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA SAN JACINTO DEL CAUCA - BOLÍVAR	806014499	6	62.666.646		62.666.646
13657	SAN JUAN NEPOMUCENO	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO	806006414	7	312.479.382		312.479.382
13667	SAN MARTÍN DE LOBA	MNC	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN MARTÍN DE LOBA	806007789	0	223.673.139		223.673.139
13670	SAN PABLO	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	829000740	6	238.648.913		238.648.913
13673	SANTA CATALINA	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRÍA	806013609	5	109.581.324		109.581.324
13683	SANTA ROSA	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA	806008270	2	227.572.366		227.572.366
13688	SANTA ROSA DEL SUR	MNC	ESE HOSPITAL MANUEL ELIEN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLÍVAR	829001256	0	105.492.223		105.492.223
13744	SMITÍ	MNC	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SMITÍ	900196366	9		102.351.825	102.351.825
13760	SOPRABIENTO	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMA VITALJO SARA CASTILLO	806007780	7	102.347.139		102.347.139
13780	TALANGUA NUEVO	MNC	E.S.E. HOSPITAL LOCAL TALANGUA NUEVO	806007464	1		157.381.753	157.381.753
13810	TIGUISO	MNC	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	806007567	1		160.377.812	160.377.812
13836	TURBACO	MNC	HOSPITAL LOCAL TURBACO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	806005402	0	321.419.445		321.419.445
13838	TURBANA	MNC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL TURBANA ESE M.L.T.	806007817	6	115.682.448		115.682.448
13894	ZAMBRANO	MNC	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DEL MUNICIPIO DE ZAMBRANO BOLÍVAR	806000914	8	160.108.029		160.108.029
TOTAL						4.815.338.576	1.976.147.218	6.791.485.794

TABLA RESUMEN		VALORES
A - TOTAL DISTRIBUCIÓN MUNICIPAL		4.815.338.576
B - TOTAL DISTRIBUCIÓN DEPARTAMENTAL		1.976.147.218
C - TOTAL DE LA ASIGNACIÓN DOCUMENTO DE DISTRIBUCIÓN D.M. - MUNICIPAL		4.815.338.576
D - TOTAL DE LA ASIGNACIÓN DOCUMENTO DE DISTRIBUCIÓN D.M. - DEPARTAMENTAL O DISTRITAL		1.976.147.218

*Verónica Bernarda Polo Gómez*  
VERÓNICA BERNARDA POLO GÓMEZ  
SECRETARIA DE SALUD

*Carlos Pérez Venecia*  
CARLOS PÉREZ VENECIA  
REPRESENTANTE DEL GRUPO TALENTO HUMANO

*Sally Betty Hoyos*  
SALLY BETTY HOYOS  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Bogotá, 2019



TEMPOEXPRESS S.A.S. NIT.806.005.329-4  
 Diagonal 21A No. 48-83 Barrio Bosque - Cartagena  
 Atención al Usuario: PBX (093)6810177  
 www.tempoexpress.com

Lic. Mintic. 000576 de Abril 3 de 2012  
 CIU 5320 Mensajería Expresa  
 Lic. Min. Transporte 085 de Julio 5 de 2017  
 CIU 4923 Transporte Mercancía

GUÍA  
 CRÉDITO



318562258637

SERVICIO:

[Empty box for service type]

2

FECHA ADMISIÓN: 5/1/19		HORA: 9:19		ORIGEN CIUDAD - DPTO: Turbo co		DESTINO CIUDAD - DPTO - PAIS: Bucota		CITA PARA ENTREGAR: 2 M A H		Cobra cargue / Descargue <input type="checkbox"/>															
NOTAS DESTINATARIO	NOMBRE: Secretaria de Salud.			CENTRO DE COSTO:		UNIDADES:		CAUSAL DE DEVOLUCIÓN:		<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td> </tr> </table>		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	1	2																							
1	2																								
1	2																								
1	2																								
1	2																								
1	2																								
1	2																								
DIRECCIÓN: Turbo co Km 3.			PESO (Kgs/grs):		PESO VOL. (Kgs):		Desconocido No. 31		Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo en destino.																
Tel / Cel:		CÉDULA / TI / NIT:		Código Postal Origen:		CÓDIGO CUENTA:		Rechusado No. 44		INTENTO DE ENTREGA:															
NOMBRE: ANWARZ RODRIGUEZ CHEHADE		CÉDULA / TI / NIT:		PESO A COBRAR (Kgs):		PESO VOL. (Kgs):		No reside No. 35		FECHA:															
DIRECCIÓN: Ministerio de Salud CRA 13 No 32-76		Código Postal Destino:		VALOR DECLARADO:		PESO A COBRAR (Kgs):		No existe No. 40		HORA:															
Tel / Cel:		Código Postal Destino:		NO RECIBE LOS SÁBADOS <input type="checkbox"/>		FLETE:		Dirección Errada No. 34		1 D M A :															
Talento Humano		C. MANEJO:		OTROS:		TOTAL FLETES:		Otros (Novedad Operativa / Cerrado)		2 D M A :															
Nombre, C.C. Remitente		El remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:		CARTAPORTE:		SI NO		Fecha de Devolución al Remitente:		Guía complementaria de Devolución:															
Ania Garcer								D M A H :		Recibi a satisfacción Nombre, C.C y Sello Destinatario															
<p>El Remitente deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página Web www.tempoexpress.com de TEMPO EXPRESS SAS. y en las condiciones ubicadas en los puntos de venta, que regulan el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la presentación de P.Q.R. Remítase a nuestra página Web o al PBX (093) 6810177.</p>																									

TEMPOEXPRESS S.A.S. informa al Remitente que en cumplimiento de la Ley 1471 de 2011, normas complementarias, bajo el Protocolo de Atención al Cliente, se garantiza la satisfacción del cliente y el cumplimiento de los plazos de entrega. En caso de no cumplimiento de los plazos de entrega, se procederá a la devolución del servicio o a la prestación del servicio con cargo a la novedad de la mercancía, y será suministrado al Remitente el documento necesario para la producción del servicio o trámite que el cliente requiera, y por su solicitud a la autoridad competente. Para la producción de peticiones, quejas y reclamos remitirse al portal web www.tempoexpress.com o a la línea telefónica: (093) 6810177.

- PRUEBA DE ENTREGA -