

1. DEPARTAMENTO O DISTRITO :
2. DISTRIBUCIÓN PARA EL AÑO
MAGDALENA
2017

3. COD. DANE MUNICIPIO	4. MUNICIPIO	5. MUNICIPIO CERTIFICADO (MC) / MUNICIPIO NO CERTIFICADO (MNC)	6. RAZÓN SOCIAL DE LA ESE	7. NIT DE LA E.S.E	8. D.V. (Dígito de Verificación)	9. VALOR DISTRIBUCION MUNICIPAL	10. VALOR DISTRIBUCION DEPARTAMENTAL O DISTRITAL	11. TOTAL RECURSOS DISTRIBUIDOS A LA ESE (9+10)
47258	El Piñon	MC	ESE Hospital San Pedro del Piñon	819001312	9	171990461		171990461
47288	Fundacion	MC	ESE Hospital Paz Del Rio	819002551	7	347712112		347712112
47555	Plato	MC	ESE Hospital 7 de Agosto de Plato	819002363	9	490643928		490643928
47170	Chibolo	MC	ESE Hospital de Chibolo	819001269	1	95889289		95889289
47675	Salamina	MC	ESE Hospital Local de Salamina	819001352	3	141091150		141091150
47030	Algarrobo	MNC	ESE Hospital Local de Algarrobo	819003618	6		97639181,00	97639181
47053	Aracataca	MNC	ESE Hospital Luisa Santiaga de Aracataca	819001712	1		384460245,00	384460245
47058	El Dificil	MNC	ESE Hospital Alejandra Maestre Sierra de Arguani	819001107	5		296944029,00	296944029
47161	Cerro de San Antonio	MNC	ESE Hospital Local Cerro San Antonio	819001307	1		134553297,00	134553297
47205	Concordia	MNC	ESE Hospital Local Concordia	819003462	4		111734072,00	111734072
47268	El Reten	MNC	ESE Hospital Local de El Reten	819001796	1		137520982,00	137520982
47318	Guamal	MNC	ESE Hospital Local de Guamal	819002534	1		275427550,00	275427550
47460	Nueva Granada	MNC	ESE Hospital Nuestra Señora de Nueva Granada	819004318	6		94558937,00	94558937
47541	Pedraza	MNC	ESE Hospital Local de Pedraza	819001345	1		113653201,00	113653201
47545	Piñño del Carmen	MNC	ESE Hospital Local de Piñño del Carmen	819001274	7		138217660,00	138217660
47570	Pueblo Viejo	MNC	ESE Hospital San Jose de Pueblo Viejo	819001309	6		145448767,00	145448767
47605	Remolino	MNC	ESE Hospital Local de Remolino	819001235	1		103335254,00	103335254
47692	San Sebastian	MNC	ESE Hospital Rafael Pava Manjarez de San Sebastian	819000736	3		210911552,00	210911552
47720	Santa Barbara de Pinto	MNC	ESE Hospital Local de Santa Barbara de Pinto	819004347	1		97012623,00	97012623
47660	Sabanas de San Angel	MNC	ESE Hospital Local de Sabanas de San Angel	819003599	4		117316857,00	117316857
47707	Santa Ana	MNC	ESE Hospital Nuestra Señora de Santa Ana	819000626	1		317565721,00	317565721
47703	San Zenon	MNC	ESE Hospital Local de San Zenon	819001273	1		68043503,00	68043503
47745	Sitionuevo	MNC	ESE Hospital Local de Sitionuevo	819001363	4		140429117,00	140429117
47798	Tenerife	MNC	ESE Hospital Local de Tenerife	819001302	5		153346768,00	153346768
47960	Zapayan	MNC	ESE Hospital Local de Zapayan	819004503	2		63440763,00	63440763
47980	Zona Bananera	MNC	ESE Hospital Local de Zona Bananera	819003632	1		271894619,00	271894619
47189	Cienaga	MNC	ESE Hospital San Cristobal de Cienaga	800130625	2		285786542,00	285786542
47288	Fundacion	MNC	ESE Hospital San Rafael de Fundacion	891780008	7		156138273,00	156138273
47555	Plato	MNC	ESE Hospital Fray Luis de León de Plato	819001483	1		132412122,00	132412122
47245	El Banco	MNC	ESE Hospital La Candelaria de El Banco	800154347	3		495594496,00	495594496
47551	Pivijay	MNC	ESE Hospital Santander Herrera de Pivijay	819002025	4		754889171,00	754889171
47001	Santa Marta	MNC	ESE Hospital Universitario Fernando Troconis	891780185	2		632568068,00	632568068
TOTAL						1247326940	5931043370	7178370310

TABLA RESUMEN				VALORES
A - TOTAL DISTRIBUCIÓN MUNICIPAL				1247326940
B - TOTAL DISTRIBUCIÓN DEPARTAMENTAL				5931043370
C - TOTAL DE LA ASIGNACIÓN DOCUMENTO DE DISTRIBUCIÓN DNP - MUNICIPAL				1247326940
D - TOTAL DE LA ASIGNACIÓN DOCUMENTO DE DISTRIBUCIÓN DNP - DEPARTAMENTAL O DISTRITAL				5931043370

DIRECTOR DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD

JEFE DEL AREA FINANCIERA

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
24/5/2017 Folios: 2
Origen: 1000/FSS/FINANCIERA
SECRETARIA DE SALUD
Destinatario: MINSALUD



Santa Marta, 24 de mayo de 2017

Doctor
ALVARO ROJAS FUENTES
Director Administración de Fondos
De la Protección Social
MINSALUD
Bogotá

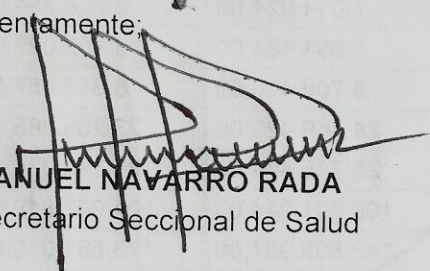
Ref. Reporte "Formulario Anual de Distribución".

Respetado doctor:

Por medio del Presente, me permito enviar el "Formulario Anual de Distribución", debidamente diligenciado según los lineamientos enviados en la Nota Externa No. 201733300073133 de los recursos del Sistema General de Participaciones -SGP- del año 2017 ; para cada una de las ESE de la Red Hospitalaria Pública del Departamento del Magdalena.

Se anexa (1) Un formulario y un CD

Atentamente:



MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud

Proyecto: Carolina Pulgarin. P.U. 
Reviso: Freddy Andrade Palacio P.U.



Servientrega S.A. Nit 860.512.330-3 Principal Bogota D.C. Colombia Av Calle 6 No 34 A-11
Atención al usuario: www.servientrega.com. PBX 7 700 200 FAX 7 700 380 ext 110045. Grandes
Contribuyentes Resolución DIAN 000041 del 30 enero de 2014. Autoretenedores Resol.
DIAN:09898 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador.
Resolución DIAN: 310000090919, 22/01/2016. Prejio 009 desde el 939000001 al 963000000

Fecha: 24 / 05 / 2017 18:00

Fecha Prog. Entrega: 26 / 05 / 2017



Factura

945437074

Codigo CDS/SER: 1 - 70 - 1

REMITENTE
CLL 23 #13 A-02 DIG CLINICA LA MILAGROS A BRR
LOS ALCACERES
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL
MAGDALENA
Tel/cel: 4319542 Cod. Postal: 470004
Ciudad: SANTA MARTA Dpto: MAGDALENA
País: COLOMBIA D.I./NIT: 4319542

FIRMA DEL REMITENTE
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
1 Desconocido	1 HORA / DIA / MES / AÑO	
2 Rehusado	2 HORA / DIA / MES / AÑO	
3 No reside	3 HORA / DIA / MES / AÑO	
No Reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
Dirección Errada	HORA / DIA / MES / AÑO	
Otro (Indicar cual)		

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

Factura No. 945437074



FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA / DIA / MES / AÑO

Observaciones en la entrega:

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

PAQUETADO

DESTINATARIO	BOG	DOCUMENTO UNITAR	PZ: 1
	10	Ciudad BOGOTA	
	C4	CUNDINAMARCA	F.P.: CONTADO
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE
CRA 13 # 32 - 76 BOGOTA			
ALVARO ROJAS FUENTES//MINSALUD			
Tel/cel: 3305000 D.I./NIT: 3305000			
País: COLOMBIA Cod. Postal: 110311			
e-mail:			

Dice Contener: DOCUMENTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: \$ 5,000

Vr. Flete: \$ 0

Vr. Sobre flete: \$ 300

Vr. Mensajería expresa: \$ 8,600

Vr. Total: \$ 8,900

Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol): Peso (Kg): 1,00

No. Remisión:

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte:

Guía Retorno Sobreporte:

Quien Recibe: :

MADELINE MALDONADO SANTIAGO

Ministerio de Transporte: Licencia No. 865 de Marzo 2001, MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

REMITENTE