	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-FT-23 V.4

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	1073-2023	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACION PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICESS.A.S. IMEXHS S.A.S	NIT / C.C.:	900537021-5	TELEFONO DE CONTACTO	3165232396
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	183	RESERVA PRESUPUESTAL	11571	RUBRO	4212020100401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 182.385.524	PLAZO DE EJECUCION INICIAL / FINAL	4 MESES	FECHA DE INICIO CONTRATO:	10/02/2023
ADICION NRO 1: VALOR	$ 91.192.762	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20134	FECHA DE RESERVA	9/06/2023
ADICION NRO 2: VALOR	$ 45.596.381	No. RESERVA PRESUPUESTAL	25311	FECHA DE RESERVA	4/08/2023
ADICION NRO 3: VALOR	$ 45.596.381	No. RESERVA PRESUPUESTAL	25612	FECHA DE RESERVA	31/08/2023
ADICION NRO 4: VALOR	$ 45.596.381	No. RESERVA PRESUPUESTAL	29734	FECHA DE RESERVA	28/09/2023
ADICION NRO 5: VALOR	$ 45.596.381	No. RESERVA PRESUPUESTAL	34252	FECHA DE RESERVA	27/10/2023
ADICION NRO 6: VALOR		No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
NOMBRE SUPERVISOR:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	CARGO Y AREA SUPERVISOR	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC	TELEFONO DE CONTACTO	3228159899
NOMBRE APOYO TECNICO:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	TELEFONO DE CONTACTO	3214624887
NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO :		CARGO Y AREA SUPERVISOR		TELEFONO DE CONTACTO	

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NÚMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	10/11/2023 - 09/12/2023	FE 6373 - NC 296	13/12/2023	13/12/2023	ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACION RADIOLOGIA E IMÁGENES	$45.596.376
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 45.596.376

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2023-03-23	FE4714		$45.596.381	$ 136.789.143			
2023-04-21	FE4911		$45.596.381	$ 91.192.762			
2023-05-09	FE5244		$45.596.382	$ 45.596.380			
2023-05-20	FE5254		$45.596.382	$ 91.192.760			
2023-07-19	FE5436		$45.596.382	$ 45.596.378			
2023-08-23	FE5616		$45.596.382	$ 45.596.377			
2023-09-19	FE5802		$45.596.382	$ 91.192.757			
2023-10-19	FE5987		$45.596.381	$ 91.192.757			
2023-11-22	FE6183		$45.596.381	$ 45.596.376			
2023-12-13	FE6373 - NC 296		$45.596.376	$ -			

NOMBRE SUPERVISOR (E) :	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	C.C. 52.327.716	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 45.596.376
NOMBRE APOYO TECNICO:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	C.C. 46.364.526	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 455.963.810
				SALDO POR EJECUTAR	$ 0
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA 15/12/23	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%. SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS							

IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S.

imexHS

Nit: 900.537.021-5
Dir: CALLE 92 N 11- 51 OFC 202
Tel: 3164890
Web: www.imexhs.com

IVA Régimen Común Actividad Económica ICA 4659-7490-7730. Doc. Oficial de Autorización de numeración de facturación Electrónica No. 18764048455761 fecha de formalización 03/05/2023 con Vigencia de 12 meses, Numeración autorizada del No. FE 5001 al FE 7000. No somos autorretenedores.

No somos Grandes Contribuyentes - DIAN, Somos Grandes Contribuyentes ICA Bogotá, por favor abstenerse de realizar esta retención.

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Nit: 900958564-9
Dirección: CR 20 47 B 35 SUR
Ciudad: BOGOTÁ
Telefono: 7458585

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE 6373

FECHA DE EMISION 13 de Diciembre de 2023
FECHA DE VENCIMIENTO 12 De marzo de 2024
FORMA DE PAGO: CREDITO 90 DIAS
MEDIO DE PAGO: Crédito

ORDEN DE COMPRA:

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANT	VL UNITARIO	VL I.V.A.	VALOR TOTAL
1	C320-03 ARRIENDO SISTEMA DE INFO RADIOLOGIA E IMAG	1	38,316,287.00	7,280,094.00	45,596,381.00

ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. ENTIDAD. CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 1073 DEL 2023 PERIODO DE FACTURACION: NOVIEMBRE 10 A DICIEMBRE 09 DEL 2023

Valor (en letras) CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Favor realizar el pago a la cta corriente 039796222 del Banco Bogotá

SUBTOTAL:	38,316,287.00
I.V.A. 19%	7,280,094.00
TOTAL VENTA:	45,596,381.00

Firma y sello del vendedor

Firma y sello del cliente
Nombre Rocio Rincon Roldan
13/12/23

CUFE: 8cac75d334e703fdc0c5034383107b6e368a469d1a13e3ecb0c0784c675c69d77abac627add245d07aa7aed1ddd092f4

FECHA VALIDACION DIAN: 2023-12-13 13:16:29.223-05:00

TOTAL ITEMS FACTURADOS 1

La presente FACTURA DE VENTA incorpora el derecho de cobrar el valor en ella descrito. Si ésta no es objetada dentro de los diez días calendario siguientes a su recepción, se entenderá irrevocablemente aceptada y su no pago oportuno generará intereses a la máxima tasa legal sin necesidad de requerimiento, así como honorarios por cobro prejudicial y judicial, tasados por las partes en el 20% del importe total de la factura, cada uno. El deudor renuncia a cualquier tipo de requerimiento y presentación para el pago. Esta factura es plena prueba de la presentación efectiva de los servicios en ella descritos. En caso de que el pago se realice mediante cheque, la obligación principal solo se entenderá descargada y extinguida una vez realizado satisfactoriamente el canje respectivo y abonado el efectivo en la cuenta del acreedor, aceptando en consecuencia las partes de antemano, que solo el efectivo es válido como medio de pago.

IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S.

imexhs

Nit: 900.537.021-5
Dir: CALLE 92 N 11- 51 OFC 202
Tel: 3164890
Web: www.imexhs.com

IVA Régimen Común Actividad Económica ICA 11,04 x 1000 No somos autorretenedores, ni grandes contribuyentes. Somos Grandes Contribuyentes en I.C.A

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Nit: 900958564-9
Dirección: CR 20 47 B 35 SUR
Ciudad: BOGOTÁ
Telefono: 7458585
Reg. Fiscal: Responsable de Impuesto a las Ventas
Resp. Fiscal: R-99-PN - No responsable otros

NOTA CRÉDITO ELECTRÓNICA

No. 296

FECHA DE EMISION 14 de Diciembre de 2023
FACTURA AFECTADA FE 6373
FORMA DE PAGO:
MEDIO DE PAGO: Crédito

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANT	VL UNITARIO	VL I.V.A.	VALOR TOTAL
1	C320-03 ARRIENDO SISTEMA DE INFO RADIOLOGIA E IMAG	0	4.00	0.76	1.00

SE REALIZA NOTA CREDITO A LA FACTURA No FE6373 AJUSTE

Valor (en letras) CINCO PESOS

SUBTOTAL:	4.00
I.V.A. 19%	1.00
TOTAL VENTA:	5.00

Firma y sello del vendedor _____

Firma y sello del cliente _____

CUDE: b7f5f4ad8301b2c9de3e12ea366875d2af1a2575ca7c7e715081426c895aba7098e42790ef41345f2f3a56abf59e53a7

FECHA VALIDACION DIAN: 2023-12-14 12:49:29.930-05:00

TOTAL ITEMS FACTURADOS 1

CUFE FACT 3cac75d334e703fdc0c5034383107b6e368a469d1a13e3ecb0c0784c675c69d77abac627add245d07aa7aed1ddd092f4

DOCUMENTO IMPRESO POR PROASISTEMAS S.A NIT: 800.042.928-1 ***ATEB Colombia S.A.S NIT: 900.965.992-7 PROVEEDOR TECNOLOGICO AUTORIZADO DIAN

imexhs

CERTIFICACIÓN

Yo, **EDITH YOLANDA SIERRA USAQUÉN** identificado con cédula de ciudadanía No. 52.740.074 Bogotá, en mi condición de Contador Público de **IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S** identificada con Nit. 900.537.021-5, certifico que cumple a cabalidad con los requisitos contemplados en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003. Y al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales exigidos por la ley por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA.

Expedida en Bogotá a los trece (13) días del mes de diciembre de 2023.

EDITH YOLANDA SIERRA USAQUEN
CONTADOR PUBLICO
CC. 52740074 de Bogotá
Tarjeta Profesional: 218690-t

GERMAN ANIBAL ARANGO
REPRESENTATE LEGAL
CC. 79780336

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S.	**Nit:**	900537021
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2023
Número de radicación:	72894100	**Total a pagar:**	$133,652,600
Fecha de vencimiento:	06/12/2023	**Total de empleados:**	92
Fecha de pago:	13/12/2023	**Número de administradoras:**	28

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número de aprobación:**	334726978
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	91		$0,00	$3,812,700
230201	800229739	Protección (ING + Proteccion)	33		$0,00	$22,041,900
230301	800224808	Porvenir	34		$0,00	$33,506,500
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	4		$0,00	$6,434,200
231001	800227940	Colfondos	5		$0,00	$2,734,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	14		$0,00	$9,912,000
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	9		$0,00	$2,178,200
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Fliar	1		$0,00	$179,900
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	3		$0,00	$572,000
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	2		$0,00	$360,500
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	67		$0,00	$13,775,700
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	1			
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1			
CCF43	890800381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	2		$0,00	$382,600
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0,00	$169,200

Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

EPS005	800251440	Sanitas EPS	30		$0.00	$9,464,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	15		$0.00	$7,443,500
EPS010	800088702	EPS Sura	17		$0.00	$8,213,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	11		$0.00	$1,403,500
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	6		$0.00	$1,020,200
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1		$0.00	$106,600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2		$0.00	$326,300
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0.00	$141,000
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	2		$0.00	$267,900
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	8		$0.00	$4,326,100
PASENA	899999034	SENA	8		$0.00	$2,884,100
						$133,652,600

*Si desconté incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 72894100, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2023 , Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 icontec CO-SC5481-1 CO-SC5481-1

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia Su dirección IP actual es: 10.0.66.253