SOLUCIONES INTEGRALES A.D. SAS
Nit 901099846 8

SOLUCIONES INTEGRALES A.D. SAS

IVA Régimen Común
No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 8699 5.00 X 1000

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764058942901 que habilita desde FVE 4001 hasta FVE 5500. Vence 2024-10-30

Factura Electrónica De Venta No FVE 4599

CLIENTE	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.
NIT	890701300 2

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CL 11 9 88 BRR BONANZA	Saldaña	266052-226719

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**
29/02/2024	29/02/2024

USUARIO

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE VENTA

VENDEDOR	**FORMA DE PAGO**
PRINCIPAL	Credito

CEDULA **ENTIDAD**

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	SS-0015	SERVICIO DE LLENADO DE CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL 6,5 M3 (40L)	1	Und.	113.750	0%	0	113.750
2	SS-0021	OXIGENO MEDICINAL CAP 6.5 M3 (CILINDRO ACERO-COMODATO)	7	Und.	113.750	0%	0	796.250
3	SS-0019	OXIGENO MEDICINAL CAP 1 M3 (CILINDRO ACERO-COMODATO)	2	Und.	16.400	0%	0	32.800
4	SS-0012	SERVICIO DE LLENADO DE CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL DE 1M3 (4.6L)	1	Und.	16.400	0%	0	16.400
5	SS-0007	TRANSPORTE CILINDROS DE OXIGENO MEDICINAL	11	Und.	31.400	0%	0	345.400

Total líneas o ítems: 5

SUBTOTAL	**1.304.600**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**1.304.600**
RETEFUENTE	
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.304.600**

Valor en Letras
UN MILLON TRESCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Proveedor Tecnológico: World Office Colmbia Sas Nit. 900534356-3

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 29/02/2024 17:35:22

CL 61 N. 22B - 17 URB FUENTE DE LOS ROSALES Teléfono 3123329162
Correo Electrónico SOLUCIONESINTEGRALESADSAS@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 19caf1bf836b546dc7ea343ab6256f6315d38b618b9e9be880451f1adb65c9bee2b029a2c0126ab6277519bc66a34080 –Fecha y Hora de Expedicion : 29/02/2024 5:50:32 p. m.

SOLUCIONES INTEGRALESA.D. SAS
NIT.901.099.846-8

SOLUCIONES INTEGRALES AD SAS
REMISION

Código: FE-MMM-05
N°SIAD0003

SEÑORE(ES):: Hospital San Carlos

NIT::

DIRECCIÓN: K1 Via Saldaña Ruta Ficicción

TELEFONO: 318 674 6836

FECHA DE ELABORACIÓN		
15	09	2024

REMISIÓN **Nº 0059**

N° AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD
	Cilindros de 6.5	3
	Cilindro portatil	1.

REMISION DE EQUIPOS MÉDICOS- OBSERVACIONES

Se realiza entrega de 2 cilindros de 6-5 pertenecientes a soluciones con los SN= 2141269007, 2170742147 mas un cilindro de 6-5 y una portatil pertenecientes al Hospital de Saldaña los SN- 6-5 213212 y SN portatil 0028818.

Por Soluciones Integrales AD SAS	Aceptado por:
Firma:	Firma:
Nombre: Jesus Bocanegra	Nombre: Oscar Ricardo Palacios T
Identificación:. 17421984	Identificación:. 93,207,774.
Hora:.	Hora:.

CALLE 61 #22B-17 URBANIZACIÓN FUENTE DE LOS ROSALES
CELULAR 321 240 5084- 312 332 9162
email: solucionesintegralesadsas@gmail.com

SOLUCIONES INTEGRALES A.D. SAS
NIT.901.089.845-8

SOLUCIONES INTEGRALES AD SAS
REMISION

Código: FE-MMM-05
N°SIAD0003

SEÑORE(ES): Hospital San Carlos
NIT:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:

FECHA DE ELABORACIÓN		
29	02	2024

REMISIÓN Nº 0062

N° AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD
	Cilindros de 6,5 mts	5
	Cilindro de 1 mt	2

REMISION DE EQUIPOS MÉDICOS- OBSERVACIONES

Se realiza entrega de 5 (cinco) Cilindros de 6,5 mts y 2 (dos) Cilindros de 1 mt.

Serriales de 6,5 mts:

2141269053
2141269082
2141269071
2141269027
2170742012

Serriales de 1 mt:

2101815050
2101815049

Por Soluciones Integrales AD SAS	Aceptado por
Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:
Identificación:	Identificación:
Hora:	Hora:

CALLE 61 #23B-17 URBANIZACIÓN FUENTE DE LOS ROSALES
CELULAR 321 240 5084 - 312 332 8162
email: cotizacionesintegralesadsas@gmail.com

SOLUCIONES
INTEGRALES A.D. SAS
NIT. 901.099.846-8

LA SUSCRITA CONTADORA DE SOLUCIONES INTEGRALES A.D. S.A.S
NIT: 901.099.846-8

CERTIFICA QUE:

SOLUCIONES INTEGRALES A.D. S.A.S Identificada con Nit. 901.099.846-8 se encuentra a PAZ y SALVO hasta el mes de enero de 2024, con los aportes a la Seguridad Social de entidades Promotoras de Salud, Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos Laborales, así como los aportes parafiscales correspondientes.

Se Expide en Ibagué, a los veintisiete (14) días del mes de febrero de 2024

JENNY M. ESPINOSA M.

JENNY MILENA ESPINOSA MENESES
Contadora Pública
T.P.155154-T

Dirección: CL 61 22B – 17 Ibagué
Celular: 3212405084
solucionesintegralesadsas@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.633.396
ESPINOSA MENESES

APELLIDOS
JENNY MILENA

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1985
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-ABR-2003 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1900150-00332698-F-0065633396-20110910 0027994464A 1 8371497747

FOTOCOPIA CERTIFICACIONES INTEGRALES AD. SAS CON DESTINO HOSPITAL SAN CARLOS

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

155154-T



JENNY MILENA
ESPINOSA MENESES
C.C. 65633396
RESOLUCION INSCRIPCION 411 FECHA 05/12/2010
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 166955

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

DB3ZD75E95C4AFD1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SONIA MARTINEZ MANIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65749452 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 77425-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Enero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901099846	8	SOLUCIONES INTEGRALES A.D. SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 5 29-32 LC 133 CC LA QUINTA	IBAGUE-TOLIMA	2750996	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	445580463	9462812680	E	2024/02/12	2024/02/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$5,560,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (8 Afiliados)						$17,063,649	$2,840,200			$17,913,649	$716,600			$18,563,649	$742,600			$19,213,649	$836,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (8 Afiliados)						$17,063,649	$2,840,200			$17,913,649	$716,600			$18,563,649	$742,600			$19,213,649	$836,200		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (8 Afiliados)						$17,063,649	$2,840,200			$17,913,649	$716,600			$18,563,649	$742,600			$19,213,649	$836,200		$0	$0
1	CC	93414135	ACOSTA JOHN	230201	30	$1,360,000	$217,600	EPSIC6	30	$1,360,000	$54,400	CCF50	30	$1,360,000	$54,400	14-11	30	$1,360,000	$59,200	30	$0	$0
2	CC	5829605	CARDENAS DEIVIS	25-14	30	$5,500,000	$935,000	EPS005	30	$5,500,000	$220,000	CCF50	30	$5,500,000	$220,000	14-11	30	$5,500,000	$239,300	30	$0	$0
3	CC	14269771	CARDENAS PEDRO		0	$0	$0	EPS002	30	$1,500,000	$60,000	CCF50	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$65,300	30	$0	$0
4	CC	65633396	ESPINOSA JENNY	230301	30	$1,360,000	$217,600	EPS017	30	$1,360,000	$54,400	CCF50	30	$1,360,000	$54,400	14-11	30	$1,360,000	$59,200	30	$0	$0
5	CC	93476443	GONZALEZ ALEJANDRO	25-14	30	$5,500,000	$935,000	EPS037	30	$5,500,000	$220,000	CCF50	30	$5,500,000	$220,000	14-11	30	$5,500,000	$239,300	30	$0	$0
6	CC	1110587188	OCHOA ANGIE	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF50	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$56,600	30	$0	$0
7	CC	1109840932	ORTIZ ESMERALDA	231001	12	$650,000	$104,000		0	$0	$0	CCF50	12	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$56,600	12	$0	$0
8	CC	28539904	REINA JUDY	25-14	30	$1,393,649	$223,000	EPS005	30	$1,393,649	$55,800	CCF50	30	$1,393,649	$55,800	14-11	30	$1,393,649	$60,700	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SEDE BOGOTA (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$65,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$65,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$65,300		$0	$0
9	CC	1018500229	GONZALEZ ANGIE	25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS017	30	$1,500,000	$60,000	CCF21	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$65,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(9)**			$18,563,649	$3,080,200			$19,413,649	$776,600			$20,063,649	$802,600			$20,713,649	$901,500		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901099846	8	SOLUCIONES INTEGRALES A.D. SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 5 29-32 LC 133 CC LA QUINTA	IBAGUE-TOLIMA	2750996	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	445580463	9462812680	E	2024/02/12	2024/02/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$5,560,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$3,080,200	$0	$0	$3,080,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$104,000	$0	$0	$104,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$2,541,000	$0	$0	$2,541,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$217,600	$0	$0	$217,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$217,600	$0	$0	$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$901,500	$0	$0	$901,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$901,500	$0	$0	$901,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$802,600	$0	$0	$802,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$60,000	$0	$0	$60,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	8	$742,600	$0	$0	$742,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				8	$776,600	$0	$0	$776,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$114,400	$0	$0	$114,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$272,000	$0	$0	$272,000
PIJAOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	1	$54,400	$0	$0	$54,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$60,000	$0	$0	$60,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$275,800	$0	$0	$275,800
TOTAL				9	$5,560,900	$0	$0	$5,560,900

2024/02/08 03:38:38 PM

FECHA DE CERTIFICACION: 04/03/2024

PERIODO CERTIFICADO: FEBRERO DE 2024

1. DATOS GENERALES

FACTURA ELECTRONICA N°: FVE 4599

CONTRATO No. 051 del 10/01/2024

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 10/01/2024 **HASTA: 30/04/2024**

ADICION DEL CONTRATO: SI

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **SOLUCIONES INTEGRALES A.D. SAS**

No. Documento de identificación: **901.099.846-8**

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES Y COMODATO DE CILINDROS NECESARIOS PARA EL SUMINISTRO DEL PRODUCTO AL HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E. DE SALDAÑA TOLIMA.

2. INFORMACIÓN FINANCIERA. - BALANCE CONTRACTUAL

CONCEPTO	VALORES	TOTAL
VALOR DEL CONTRATO	-	$5.000.000
ANTICIPOS	-	-
ADICIONES AL CONTRATO	-	-
PAGOS PARCIALES CANCELADOS POR SERVICIO PRESTADO	-	-
SALDO POR PAGAR	-	-
VALOR DEL PRESENTE COBRO	$1.304.600	-
SALDO DEL CONTRATO	$3.695.400	-
SUMAS IGUALES	$5.000.000	$5.000.000

Código presupuestal	Imputación presupuestal	Valor a pagar
2.4.5.01.03.008	OTRA ADQUISICIÓN DE BIENES (OXIGENO)	$1.304.600

3. INFORMACIONN SOBRE EL AVANCE DEL CONTRATO

PRUEBA

3.1 ACTIVIDADES EJECUTADA A SATISFACCION CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2024

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

ACTIVIDAD	EVIDENCIAS/ SOPORTES	FECHA
1. Suministrar el oxígeno gaseoso medicinal, envasado en cilindros de acuerdo al requerimiento de la E.S.E.	FACTURA ELECTRONICA (FVE 4599) y recibidos de los Cilindros	Febrero de 2024
2. Utilizar los estándares de seguridad requeridos para el transporte y manipulación del producto.	FACTURA ELECTRONICA (FVE 4599) y recibidos de los Cilindros	Febrero de 2024
3. Cumplir con todas las demás actividades asignadas por la Gerencia de la E.S.E.	FACTURA ELECTRONICA (FVE 4599) y recibidos de los Cilindros	Febrero de 2024

se verifica la obligación en SECOP Y SIA OBSERVA, junto con los soportes los cuales en físico serán archivados en la carpeta de contrato y del expediente contractual correspondiente

3.2 ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO.

El contrato N° 051 de 2024, se encuentra en ejecución con un porcentaje de avance del 50%

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO.

Durante el desarrollo del presente contrato no se ha presentado novedades o situaciones anormales que afecten la ejecución de este contrato.

5. LLAMADAS DE ATENCION AL CONTRATISTA

Durante el desarrollo de este contrato no se han presentado situaciones en las cuales se vea abocado el supervisor a realizar llamadas de atención al contratista

6. ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL SUPERVISOR

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Verificacion que los soportes de presente contrato sean aportados por el contratistas
c) Verificación que sean reportados en SIA OBSERVA Y SECOP, demás plataformas de ley

d) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
e) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.
f) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
g) Verificación del cumplimiento del objeto del contrato.
h) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
i) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
j) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado y el pago de los demás requerimientos contemplados en el contrao y los de ley.

8. ACTIVIDADES DE EGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO.

Se ha realizado el monitoreo por parte del supervisor del contrato, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos.

Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

En mi calidad de supervisor del contrato arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el pago por valor Un millón trescientos cuatro mil seiscientos pesos M/Cte $1.304.600 Por el periodo de febrero de 2024

VIVIANA ANDREA HOMEZ RODRIGUEZ
Profesional Universitaria
Supervisora

PUBLICA