	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS		GF-GGA-FT-23 V4

1. INFORMACIÓN 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	163	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	$ 64.636.381	No. RESERVA PRESUPUESTAL	43531	FECHA DE RESERVA	5/12/2023
ADICION NRO 7: VALOR	$ 208.941.905	No. RESERVA PRESUPUESTAL	6215	FECHA DE RESERVA	24/01/2024
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

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	10/02/2024 - 09/03/2024	FE 6996	19/03/2024	20/03/2024	ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACION RADIOLOGIA E IMÁGENES	$48.995.021
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 48.995.021

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	478658	19/07/2023	$ 45.596.381
2023-04-21	FE4911		$45.596.381	$ 91.192.762	484854	23/08/2023	$ 45.596.381
2023-06-09	FE5244		$45.596.382	$ 45.596.380	497518	23/10/2023	$ 45.596.382
2023-06-20	FE5254		$45.596.382	$ 91.192.760	497518	23/10/2023	$ 45.596.382
2023-07-19	FE5436		$45.596.382	$ 45.596.378	504789	12/12/2023	$ 45.596.382
2023-08-23	FE5616		$45.596.382	$ 45.596.377	521010	17/01/2024	$ 45.596.382
2023-09-19	FE5802		$45.596.382	$ 91.192.757	527082	13/02/2024	$ 45.596.382
2023-10-19	FE5987		$45.596.381	$ 91.192.757	533276	19/03/2024	$ 45.596.381
2023-11-22	FE6183		$45.596.381	$ 45.596.376			
2023-12-13	FE6373 - NC 296		$45.596.376	$ 64.636.381			
2024-01-23	FE6595		$45.596.381	$ 227.981.905			
2024-02-23	FE6788		$45.596.381	$ 182.385.524			
2024-03-19	FE6996		$48.995.021	$ 133.390.503			

NOMBRE SUPERVISOR (E) :	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	C.C. 52.327.716	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 48.995.021
NOMBRE APOYO TECNICO:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	C.C. 46.364.526	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 596.151.593
				SALDO POR EJECUTAR	$ 133.390.503
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA: marzo 22-24	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 6996

FECHA DE EMISION 19 de Marzo de 2024

FECHA DE VENCIMIENTO 17 De junio de 2024

FORMA DE PAGO: CREDITO 90 DIAS

MEDIO DE PAGO: Crédito

ORDEN DE COMPRA:

	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANT	VL UNITARIO	VL I.V.A.	VALOR TOTAL
1	C320-03 ARRIENDO SISTEMA DE INFO RADIOLOGIA E IMAG	1	38,316,286.80	7,280,094.00	45,596,380.80
2	C320-03 PRORRATEO SEDE CANDELARIA 01-09 MARZO 24	1	2,856,000.00	542,640.00	3,398,640.00

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:FEBRERO 10 AL 09 DE MARZO DE 2024
ADICIÓN SEDE CANDELARIA PERIODO: DEL 01 AL 09 DE MARZO 2024

SUBTOTAL:	41,172,286.80
I.V.A. 19%	7,822,734.00
TOTAL VENTA:	48,995,020.80

Firma y sello del vendedor _____

Firma y sello del cliente

Nombre _____

C.C o Nit

CUFE: 8746ffd200c55f09c851010421ca93239ce48c10edf109871731322152f39d79ca014fc63129d52aef31ea641895f741

FECHA VALIDACION DIAN: 2024-03-19 13:35:59.015-05:00

TOTAL ITEMS FACTURADOS 2

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.

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**	Febrero 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Marzo 2024
Número de radicación:	75248566	**Total a pagar:**	$15,814,300
Fecha de vencimiento:	06/03/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	18/03/2024	**Número de administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número de aprobación:**	520844646

Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

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

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.	1		$0.00	$171,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$5,910,200
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$2,501,500
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0.00	$4,104,200
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0.00	$1,876,100
PASENA	899999034	SENA	1		$0.00	$1,250,800
						$15,814,300

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

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 75248566, 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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

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

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 CO-SI036-1 ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet