ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE [illegible]VICIOS DE SALUD SU[illegible]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

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	10/03/2024 - 09/04/2024	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		FE 7194	25/04/2024	25/04/2024	ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACION RADIOLOGIA E IMÁGENES	$55.116.380
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 55.116.380**

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			
2024-04-25	FE 7194		$55.116.380	$ 78.274.123			

NOMBRE SUPERVISOR (E) :	**DIANA CAROLINA USSA RUIZ**	**C.C. 52.327.716**	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 55.116.380**
NOMBRE APOYO TECNICO:	**EDNA ROCIO RINCON ROLDAN**	**C.C. 46.364.526**	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 651.267.973**
				SALDO POR EJECUTAR	**$ 78.274.123**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:** 31/27/24	**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. 18764067628076 fecha de formalización 20/03/2024 con Vigencia de 12 meses, Numeración autorizada del No. FE 7001 al FE 12000. 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 7194

FECHA DE EMISION 25 de Abril de 2024
FECHA DE VENCIMIENTO 24 De julio 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	38,316,286.00	7,280,094.00	45,596,380.00
2	C320-03 ARRIENDO SEDE CANDELARIA 10MAR24-09ABR24	1	8,000,000.00	1,520,000.00	9,520,000.00

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:MARZO 10 AL 09 DE ABRIL DE 2024
ADICIÓN SEDE CANDELARIA PERIODO: MARZO 10 AL 09 ABRIL 2024

Valor (en letras) CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

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

SUBTOTAL:	46,316,286.00
I.V.A. 19%	8,800,094.00
TOTAL VENTA:	55,116,380.00

Firma y sello del vendedor

Firma y sello del cliente
Nombre Rocio Rincón Roldán
C.C o Nit 25/04/24

CUFE: b00190e462e8cf7a8eda8981c3e9a0421778ba53798c32234ad50779bc0a9dc5bb9d8872280e3c549c0c1dc4d0d78704

FECHA VALIDACION DIAN: 2024-04-25 08:56:28.451-05:00
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.

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

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**	Marzo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2024
Número de radicación:	76077092	**Total a pagar:**	$186,722,800
Fecha de vencimiento:	04/04/2024	**Total de empleados:**	122
Fecha de pago:	22/04/2024	**Número de administradoras:**	29

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:**	590442856

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.	120		$0.00	$4,889,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	44		$0.00	$32,192,200
230301	800224808	Porvenir	43		$0.00	$44,400,500
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	3		$0.00	$8,218,700
231001	800227940	Colfondos	10		$0.00	$5,303,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	18		$0.00	$16,530,800
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	10		$0.00	$2,357,200
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$483,000
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	3		$0.00	$567,600
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$430,200
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	92		$0.00	$20,680,700
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$92,700
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$221,400
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	3		$0.00	$472,700
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$170,600
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	3		$0.00	$819,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0.00	$1,776,800
EPS002	800130907	Salud Total EPS	10		$0.00	$1,619,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	38		$0.00	$13,093,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	21		$0.00	$9,402,900
EPS010	800088702	EPS Sura	20		$0.00	$9,085,800
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	20		$0.00	$3,039,700

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

EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0.00	$221,400
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0.00	$154,400
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	3		$0.00	$456,000
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	8		$0.00	$5,316,000
PASENA	899999034	SENA	8		$0.00	$3,543,900
						$186,722,800

*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. 76077092, 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

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2024 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. **Ir a minomina.com**

[x] Cerrar