	LISTA DE CHEQUEO A DOCUMENTOS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR LOS PROVEEDORES	CÓDIGO: MI-GS-F-54-02
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 08/05/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de Contrato u Orden de Servicio	168-2023	**Fecha del Contrato**	1/12/2023
Nombre del Contratista	EXEL MEDICAL SAS	**NIT/No. Identificación**	900.127.147-5
Tipo de Contrato	SUMINISTRO		
Necesidad del Servicio	CONTRATAR INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		
Área	Subgerencia de prestación de Servicios de Salud		
Dirección del contratista	Calle 147 # 17-18 of 604		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	JUNIO 2024		

DATOS DE LA FACTURA						
		SI	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
1	Número de Contrato	X			
2	Fecha de la Factura	X			
3	Número de Factura	X			
4	Valor de la Factura	X			
5	Valor de la factura coincide con las actividades realizadas (en los contratos de servicios)	X			
6	Valor de la factura coincidente con el valor de lo que ingresa al almacén (en los contratos de suministros)	X			
7	Código de barras en las facturas electrónicas	X			Código QR
8	Firmadas por el proveedor	X			Factura Electrónica
DOCUMENTOS SOPORTE DE LA FACTURA					
1	Certificación de cumplimiento de contrato y autorización de pago para bienes, servicios y contratos de prestación de servicios.	X			
2	Concepto técnico de ejecución contractual (contratos de servicios)			X	
3	Soporte original de entrada de almacén, firmas legibles	X			
4	Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (correspondiente al mes de la factura)	X			
5	Soporte de procedimientos realizados en el servicio (contratos de servicios)	X			*REMISION DE ENTRADA *FICHA DE DISPODITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES

Responsable del diligenciamiento de la lista de chequeo (nombre)	MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO		**Firma:**		
Responsable de la verificación (nombre)	DRA. LILIANA VARGAS WENDEUS	**Fecha de la verificación**	20-06-2024 26-06-2024	**Firma**	

EL REVISOR FISCAL

En calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **EXEL MEDICAL S.A.S.** Identificada con NIT 900.127.147-5, en Cumplimiento de las Leyes 489 de 1998 y 789 de 2002, bajo juramento:

3. **CERTIFICO** que la sociedad ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la diligencia de cierre del proceso y entrega de propuestas de la presente convocatoria con los pagos al sistema de seguridad social integral en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales (Cajas de Compensación, SENA, ICBF) correspondientes a todos sus trabajadores vinculados por contrato trabajo, así mismo que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud -EPS-, los fondos de pensiones.

4. **EXEL MEDICAL S.A.S.** sociedad contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del SENA, I.C.B.F, y a las cotizaciones al régimen contributivo en de salud, correspondientes a los trabajadores que por sus ingresos devenguen individuamente considerados menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Dado en Bogotá a los 14 días del mes de Junio de 2024

JORGE IVAN ACUÑA GUZMAN
CC 14.318.096 De Bogota
Revisor fiscal
T.P. 75119 - T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000009769

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 19/06/2024 05:02 p.m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7451529 **TASA CAM:** 0.00

Nº FACTURA: ULT10687 **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/06/2024 12:00 a.m.

ALMACEN: SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM1700110	CLIP DE ANEURISMA RECTO 11.5 DE 12MM SUGITA TII MI	UNIDAD	1.00	$ 1.000.000,00	$ 1.000.000,00	0.00	0.00

DETALLE

SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
EJECUCION CONTRATO 168 2023
FACTURA ULT10687
PACIENTE: HUESO OLAYA BERTHA ASTRID
PREST-1595

SUBTOTAL:	$ 1.000.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.140,00
RETE FUENTE:	$ 25.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 970.860,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Diana Huertas M.
Aprobado Por

EXEL MEDICAL S.A.S.

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. ULT 10687

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2024/06/05 094600	2024/09/05

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: CL 165 7 06 Hosp. Simon Bolivar
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: HUESO OLAYA BERTHA ASTRID
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: FRANCISCO SEGURA
REMISION: 019738

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: VACANTE BOGOTA 1
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 35469202
FECHA CIRUGIA: 2024/05/31
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: f9930c2f4336bbc68698527b49711b6303c6224af36756610f31b07fedc7c4000bcb42bf0f8dc2ae722aad77b4d18af3

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	17-001-10	CLIP DE ANEURISMA RECTO 12MM	2013DM-0010810	94	1.00	1,000,000.00	1,000,000.00
	LOTE	78VAAM F.V :			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO BYS 168-2023
INSTITUCION HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ZONA BOGOTA
ESPECIALIDAD NEUROCIRUGIA

VALOR		1,000,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		1,000,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	**2.5%**	25,000.00
RETEIVA	**00%**	
RETEICA	**4.14**	4,140.00
TOTAL FACTURA		970,860.00

SON: NOVECIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS CON 00 /100

Elaborado e Impreso por computador UltraSystems de Colombia S.A.S Nit 830.017.580-6

Gloria Henao
Elaborado Por

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004.140

Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garanntías, la cuál podrá encontrar en nuestra página web www.exelmedical.com.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 2024-06-05 09:48:06.056

Firma Electronica: C7sfb100zb5ASB+sPgItlQvTV/T9eMzzgYjMjMXWDecOgLNUY5RLHDXN/djIz0DtpqgZAQ+26AUwphPn7krhEXXcppRGzlH0gOtN26Gc/9fZuKG
DKv4p0jADuImr/xoR9icVf4B1HOR6y3CtwFF8f0lcZgFxa0P5pfoHrJCiCdIody7/tmlSnxuu+HpMlwxgWqVHTgBNk/tbkHYflokZffSaLxqOfd8rM3pyX2201luutayLy
ZchPpzmqy9jiGjlZDzbu17bEQAQ+NpPfUSDrlrEfPG1chNfWqDSVfxLcCESPKshL8Es1/ZixFzoiU51iRYvhr3dj+YOOyE/TDHR7A==

Proveedor Tecnologico Nit: 830005677 - BIT Consulting - Nombre de Sofware: 901.108.864 - NOOVA
Impresa por el software de Ultra Systems de Colombia SAS Nit 830.017.580-6 Tel 6491648

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000009753

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	19/06/2024 03:15 p.m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0.00
Nº FACTURA:	ULT10688	**% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	05/06/2024 12:00 a.m.	
ALMACEN:	SC10	SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR			

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM022010025	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 2.5 cc	UNIDAD	1.00	$ 1.260.000,00	$ 1.260.000,00	0.00	0.00

DETALLE

SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
EJECUCION CONTRATO 168 2023
FACTURA ULT10688
PACIENTE: JONIER ROMERO BOSSIO
PREST-1601

SUBTOTAL:	$ 1.260.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.216,00
RETE FUENTE:	$ 31.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.223.284,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

EXEL MEDICAL S.A.S.

Implantes y Biomateriales para Cirugia

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. ULT 10688

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2024/06/05 095223	2024/09/05

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: CL 165 7 06 Hosp. Simon Bolivar
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: BOSSIO ROMERO JONIER
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: MARIA BRACHO
REMISION: 019743

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: VACANTE BOGOTA 1
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 1041977344
FECHA CIRUGIA: 2024/06/01
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: 2a711af0dd1a5cf069ab4d3ad19b36b9475cdbdf8a554da4433ce8441ba07283bc0493c6b6c09c3eeb983441f62b7dce

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	02-2010-025	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY 2 .5 CC EN	2022DM-0008905-R1	94	1.00	1,260,000.00	1,260,000.00
	LOTE	763667 F.V :2025/11/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO BYS 168-2023
ZONA BOGOTA
INSTITUCION HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD ORTOPEDIA

VALOR		1,260,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		1,260,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	**2.5%**	31,500.00
RETEIVA	**00%**	
RETEICA	**4.14**	5,216.00
TOTAL FACTURA		1,223,284.00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON 00 /100

Elaborado e impreso por computador UltraSystems de Colombia S.A.S Nit 830.017.580-6

Elaborado Por

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004.140

Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garanntías, la cuál podrá encontrar en nuestra pígina web www.exelmedical.com.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 2024-06-05 09:54:22.758

Firma Electronica: MnPdy90zFef48RkWH/4fdoDEYa3WFTsTseZWs17a6uhHFK51UkpvGQD6bEUZJUSHdYW9rtP+ioxnUJ3e5yZhGJ+Qp0mxf5/uXrlDbBHafO6nXMr
3M3w4xI8UMGYR8/+Y9MbskN/pnH/zk0rxE7FKNh/asUvTZeOsUpj522B49xsq9ViuCMWY8YyD8Nph6VFlzI6ookaO8UofEl/TzcNr91vfbAuDnXQnVK04jiGxkLt/hmEYH
kQK2c7gyLvDCCV4pYzy8hnEGPhXxXsAZeWp2hBbg9yB+VMUVmJ4KdnO06eYOJ85Ks8GiJEOyaCr3W8y9GV6tzJ6ezvV4C2JrYRPfQ==

Proveedor Tecnologico Nit: 830005677 - BIT Consulting - Nombre de Sofware: 901.108.864 - NOOVA
Impresa por el software de Ultra Systems de Colombia SAS Nit 830.017.580-6 Tel 6491648

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000010047

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 26/06/2024 03:49 p.m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7451529 **TASA CAM:** 0.00

Nº FACTURA: ULT10924 **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/06/2024 12:00 a.m.

ALMACEN: **SC10** **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR**

CENTRO DE COSTOS **HSBC11 - QUIRURGICOS ORTOPEDIA**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM022010050	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 5 cc	UNIDAD	1.00	$ 1.950.000,00	$ 1.950.000,00	0.00	0.00
EM022010100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 10 cc	UNIDAD	1.00	$ 3.300.000,00	$ 3.300.000,00	0.00	0.00
EM231812	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 10 cc	UNIDAD	1.00	$ 1.100.000,00	$ 1.100.000,00	0.00	0.00

DETALLE

SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
EJECUCION CONTRATO 168 2023
FACTURA ULT10924
PACIENTE: PRADA MOSQUERA OMAR STIVEN
PREST-1668

SUBTOTAL:	$ 6.350.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 26.289,00
RETE FUENTE:	$ 158.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.164.961,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Diana Huertas M.

Aprobado Por

EXEL MEDICAL S.A.S.

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. ULT 10924

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2024/06/19 105946	2024/09/19

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: CL 165 7 06 Hosp. Simon Bolivar
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: PRADA MOSQUERA OMAR STIVEN
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: DIEGO PEREZ
REMISION: 020163

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: VACANTE BOGOTA 1
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 1123433343
FECHA CIRUGIA: 2024/06/14
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: bd1f79950391fe7b2d81fd80f59daa2ec51f940f7b670476ca59e085920a01bbdf0e6d48c813e2d7189f8871f87d8526

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EM022010050	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 5 CC	2022DM-0008905-R1	94	1.00	1,950,000.00	1,950,000.00
	LOTE	813141 F.V :2026/04/28			1		
2	EM022010100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 10 CC	2022DM-0008905-R1	94	1.00	3,300,000.00	3,300,000.00
	LOTE	802846 F.V :2026/02/28			1		
3	EM231812	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 10 CC	2014DM-0011097	94	1.00	1,100,000.00	1,100,000.00
	LOTE	230865050 F.V :2028/03/27			1		
					3		

OBSERVACIONES:
CONTRATO BYS 168-2023
ZONA BOGOTA
ESPECIALIDAD ORTOPEDIA
INSTITUCION HOSPITAL SIMON BOLIVAR

VALOR		6,350,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		6,350,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	158,750.00
RETEIVA	00%	
RETEICA	4.14	26,289.00
TOTAL FACTURA		6,164,961.00

SON: SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON 00 /100

Elaborado e impreso por computador UltraSystems de Colombia S.A.S Nit 830.017.580-6

Gimna Heao
Elaborado Por

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004.140

Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garanntías, la cuál podrá encontrar en nuestra página web www.exelmedical.com.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 2024-06-19 11:05:25.223

Firma Electronica: bftLnkzRH1BTso72m7+mvTJtTR//52ZXjH0X/EBjY8pS8eQJXSAjWKS/TX6VKzgKDh3lHIPH1bmpWplYJmSxJobsEdtHtFZYw5vvR7/Vh3NwZVV
KDX5SpXaUD3X6ciHYHnh/jphu55sto9T6DCJLHX62YGxmMDULPQL/wvSDhJdb83HR1Gc2twzoubim/3tjjXijUUlw5LqvHyhqbPAx0SjgfkuZwlLGUEFihr2CGIL/MSK5O
CQRjqoozfqHGtUNz4urelitWYiS9/mAXwB1sPFmNTOuhFUpXV2OjyMzTn0i2/iZyPsWV5MDxNa2SpNB/mvUplOjOlfa6SYxzX+R5Q==