ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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:	ROCIO RINCON ROLDAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC (E)	TELEFONO DE CONTACTO	
NOMBRE APOYO TECNICO:		CARGO Y AREA APOYO TECNICO		TELEFONO DE CONTACTO	
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)	10/05/2024 - 09/06/2024	FE 7602	24/06/2024	26/06/2024	ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACION RADIOLOGIA E IMÁGENES	$64.636.380
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 64.636.380

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	534162	27/03/2024	$ 45.596.381
2023-12-13	FE6373 - NC 296		$45.596.376	$ 64.636.381	546577	30/05/2024	$ 45.596.376
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			
2024-05-21	FE 7391		$64.636.380	$ 13.637.743			

NOMBRE SUPERVISOR :	ROCIO RINCON ROLDAN	C.C. 46.364.526	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 64.636.380
NOMBRE APOYO TECNICO:			FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 715.904.353
				SALDO POR EJECUTAR	$ 13.637.743
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA: diciembre 10/24	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 7602

FECHA DE EMISION 24 de Junio de 2024
FECHA DE VENCIMIENTO 22 De septiembre 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 INFORMACION RADIOLOGIA E	1	54,316,286.00	10,320,094.00	64,636,380.00

ARRIENDO DE UN SISTEMA DE INFORMACION PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS PERIODO CORRESPONDIENTE DE 10 DE MAYO DE AL 09 DE JUNIO DE 2024

Rdo: Jonathan Lozada
24/06/24

Valor (en letras) SESENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

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

SUBTOTAL:	54,316,286.00
I.V.A. 19%	10,320,094.00
TOTAL VENTA:	64,636,380.00

Firma y sello del vendedor _____

Firma y sello del diente
Nombre _____
C.C o Nit

CUFE: 88c4dc7fe8a1bd474c08dfd3ca034572918dd02bb11c6e8029188cebac8fe8ac5e936fe95e542370e229d3ebc792f30a

FECHA VALIDACION DIAN: 2024-06-24 16:06:43.576-05:00

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.

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

[x] Cerrar

Último ingreso exitoso: 2024-06-19 / 10:50:27 AM | Último ingreso fallido: 2024-06-07 / 09:41:42 PM

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**	Mayo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2024
Número de radicación:	77573293	**Total a pagar:**	$174,755,900
Fecha de vencimiento:	07/06/2024	**Total de empleados:**	115
Fecha de pago:	11/06/2024	**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:**	691782656

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.	114		$0.00	$4,726,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	41		$0.00	$32,149,800
230301	800224808	Porvenir	40		$0.00	$43,387,900
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	2		$0.00	$3,829,500
231001	800227940	Colfondos	11		$0.00	$5,309,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	18		$0.00	$16,115,200
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	10		$0.00	$2,382,000
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$470,500
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	3		$0.00	$592,700
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$379,300
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	86		$0.00	$19,088,900
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$80,400
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$218,700
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	3		$0.00	$531,700
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$168,600
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	3		$0.00	$874,100
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0.00	$1,755,700
EPS002	800130907	Salud Total EPS	10		$0.00	$1,672,800
EPS005	800251440	Sanitas EPS	37		$0.00	$9,702,700
EPS008	860066942	Compensar EPS	16		$0.00	$8,952,800
EPS010	800088702	EPS Sura	18		$0.00	$9,247,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	20		$0.00	$3,248,200

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	$218,700
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0.00	$152,500
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	3		$0.00	$441,300
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	7		$0.00	$4,695,600
PASENA	899999034	SENA	7		$0.00	$3,130,500
						$174,755,900

***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. 77573293, 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