ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

NIT :899999318-6

PALACIO MUNICIPAL ZIPAQUIRA Tel: 593-91-50

COMPROBANTE DE EGRESO N° 2024008747

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC 01/01/2021

CHEQUE

AÑO 2024 MES 12 DIA 10 Valor $ 9,301,333.00

Paguese A SUMIT SAS

Valor en Letras : NUEVE MILLONES TRESCIENTOS UNO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	10/12/2024	N° COMPROBANTE	2024008747
A FAVOR DE	SUMIT SAS	NIT	901824372
N° CHEQUE O CUENTA		VALOR	9,301,333.00
POR VALOR DE	NUEVE MILLONES TRESCIENTOS UNO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/C		
TELEFONO			
COMPROBANTE AFECTADO	ORDEN DE PAGO	NÚMERO	2024008018
DETALLE	Pago1 Contrato PS-733-2024 / MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACION Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ PARA LA VIGENCIA 2024.01/10/2024-30/10/2024 SUM-11		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2024		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Dèbito	Crèdito
24010101	Bienes y Servicios - SUMIT SAS - 901824372	GI62.3.02.08.06.03.02.02.02.009.01 - 2323		0	9,301,333.00	0.00
1110060603	Cta. Ah. 510-81266-2 S.G.P. Salud pública			0	0.00	9,301,333.00
				SUMAS IGUALES:	9,301,333.00	9,301,333.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad 2024001440 **Registro** 2024003700 **Obligacion** 2024008409

Comprobante Afectado: Pagos **Fecha: 10/12/2024** **Número: 2024008651**

Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
GI62.3.02.08.06.03.02.02.02.009.01 2323	REALIZAR ACTIVIDADES DE GESTION DEL RIESGO PARA LAPREVENCION DE ENFERMEDAES INMUNOPREVENIBLES Y TRANSMISIBLES / SGP SALUD PUBLICA RB SGP SALUD PUBLICA	2323	RB SGP SALUD PUBLICA	10,234,476.00	0.00
			Pagos Total :	10,234,476.00	0.00

RETENCIÓN

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
RETENCION ESTAMPILLA PROCULTURA 1.5%	8,600,400.00	1.50	0.00	129,006.00
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR ADULTO MAYOR 3%	8,600,400.00	3.00	0.00	258,012.00
Estampilla Pro-Deporte	8,600,400.00	1.50	0.00	129,006.00
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR	8,600,400.00	2.00	0.00	172,008.00
RTE IVA - REGIMEN COMUN 15%	1,634,076.00	15.00	0.00	245,111.00

Aprobó	Reviso:	Firma y Sello Beneficiario
CHAVES GOMEZ LITZY STELLA	SARRIAS MAJE JUAN ALEJANDRO	
SECRETARIO DE DESPACHO	TESORERO MUNICIPAL	C.C ó Nit

SECRETARÍA DE HACIENDA

PAGADO

TESORERÍA

Inscribir cta

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

NIT :899999318-6

PALACIO MUNICIPAL ZIPAQUIRA Tel: 593-91-50

ORDEN DE PAGO

CÓDIGO SGC	
VERSIÓN SGC	
FECHA SGC	01/01/2021

Comprobante	COM - ORDEN DE PAGO			Número	2024008018
Fecha	09/12/2024	Vence	09/02/2025	Valor	10,234,476.00
Tercero	SUMIT SAS			NIT	901824372
Concepto	Pago1 Contrato PS-733-2024 / MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACION Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ PARA LA VIGENCIA 2024.01/10/2024-30/10/2024 SUM-11				

Cta. Pto	Cuenta	Nombre de la Cuenta	Auxiliar	CenCos	Debito	Credito
	24010102	Cuenta Puente de Almacen - SUMIT SAS - 901824372		0	10,234,476.00	0.00
	41057601	ESTAMPILLA PROCULTURA 1.5%		0	0.00	129,006.00
	41057603	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 3%		0	0.00	258,012.00
	41057602	ESTAMPILLA DEPORTES 1.5%		0	0.00	129,006.00
	41057604	ESTAMPILLA PARA JUSTICIA FAMILIAR 2%		0	0.00	172,008.00
	243625	Impuesto a las ventas retenido pendiente de consignar		0	0.00	245,111.00
	24010101	Bienes y Servicios - SUMIT SAS - 901824372		0	0.00	9,301,333.00
				Sumas Iguales	10,234,476.00	10,234,476.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Comprobante Afectado: Ingresos de Tesoreria | **Fecha: 09/12/2024** | **Número: 2024077770**

Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
AA1.1.01.02.218 1280	Tasa prodeporte y recreación ESTAMPILLA PRODEPORTE ZIPA	1280	ESTAMPILLA PRODEPORTE ZIPA	129,006.00	0.00
AA1.1.01.02.300.01 1230	Estampilla para el bienestar del adulto mayor ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	1230	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	258,012.00	0.00
AA1.1.01.02.300.55 1220	Estampilla pro cultura PRO CULTURA MUNICIPAL	1220	PRO CULTURA MUNICIPAL	129,006.00	0.00
AA1.1.01.02.300.61 1235	ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR Estampilla para la Justicia Familiar	1235	Estampilla para la Justicia Familiar	172,008.00	0.00
			Ingresos de Tesoreria Total :	688,032.00	0.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Comprobante Afectado: Obligaciones | **Fecha: 09/12/2024** | **Número: 2024008409**

Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
GI62.3.02.08.06.03.02.02.02.009.01 2323	REALIZAR ACTIVIDADES DE GESTION DEL RIESGO PARA LAPREVENCION DE ENFERMEDAES INMUNOPREVENIBLES Y TRANSMISIBLES / SGP SALUD PUBLICA RB SGP SALUD PUBLICA	2323	RB SGP SALUD PUBLICA	10,234,476.00	0.00
			Obligaciones Total :	10,234,476.00	0.00

2662-8747

TIBABISCO CASTAÑEDA YURIANY ANDREA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ
SECRETARÍA DE HACIENDA
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA
PAGO A CONTRATISTAS

No tiene entrada de Almacen.

"LA SECRETARÍA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ CERTIFICA QUE TODA LA INFORMACIÓN RELACIONADA A CONTINUACIÓN FUE CONSULTADA DIRECTAMENTE EN EL SECOP II.

EL CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SE CERTIFICAN POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUIEN ESTABLECE LA VIABILIDAD PARA PAGO."

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

1.1 CONTRATO No.	1.2 CONTRATISTA				1.3 IDENTIFICACIÓN C.C. 6 NIT	1.4 OBJETO CONTRACTUAL
739-2024	SUMI974 S.A.S				901.824.372-1	"MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMÉDICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ PARA LA VIGENCIA 2024."
1.5 FECHA DEL CONTRATO	1.6 FECHA DE INICIO		1.7 PRORR		1.8 PLAZO INICIAL	
01/10/2024	01/10/2024		NA		TRES MESES	
1.9 CESIÓN	SI		NO	X	1.10 N° PAGO ANTERIOR A LA CESIÓN	NA

2. REGISTRO PRESUPUESTAL

2.1. REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA							
2.1.1 DÍA	2.1.2 MES	2.1.3 AÑO	2.1.4. NÚMERO DE REGISTRO	2.1.5. NOMBRE DEL RUBRO	2.1.6. NÚMERO DE RUBRO	2.1.7. FUENTE RUBRO ADMINISTRACIÓN	2.1.8. VALOR DEL PRESENTE PAGO
27	9	2024	2024003700	REALIZAR ACTIVIDADES DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y TRANSMISIBLES	GN2.3.02.08.08.03.02.02.02.009.01	2321 RS SGP SALUD PUBLICA	$ 10.234.476

3. BALANCE FINANCIERO						4. DOCUMENTO(s)	FECHA	NÚMERO
3.1. PAGO				3.2. BANCO	BANCOLOMBIA	4.1. No. EGRESO PAGO ANTERIOR	NA	NA
3.3. TIPO DE CUENTA	AH	CT	3.4. No. DE CUENTA	332-000093-19		4.2. INFORME DE EJECUCIÓN Y SOPORTES	27/11/2024	1
3.5. PERIODO A PAGAR	Del 1 de octubre de 2024 al 30 de octubre de 2024					4.4. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	22/08/2024	2024001440
3.6. VALOR CONTRATO	$ 48.478.458		3.8. VALORES CANCELADOS		$ 0	4.4 INFORME DE SUPERVISIÓN	25/11/2024	1
3.7. VALOR ADICIÓN	$ -		3.10. VALOR PRESENTE PAGO		$ 10.234.476	4.5. CUENTA DE COBRO Y/O FACTURA	15/10/2024	SUM-11
3.8. VALOR TOTAL	$ 48.478.458		3.11. SALDO		$ 38.243.982	4.6. PLANILLA DE PAGO PENSIÓN, SALUD Y RIESGOS LABORALES	27/11/2024	Certificacion revisor fiscal

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA																INFORMACIÓN APORTES A SEGURIDAD SOCIAL									
5.1.1. ACTIVIDAD ECONÓMICA		5.1.2. CERTIFICACIÓN DE RETENCIONES				5.1.3. FACTURADOR ELECTRÓNICO				APORTE SALUD						CERTIFICACION REVISOR FISCAL									
CODIGO CIIU	4799	5.1.2.1 APLICACIÓN TARIFAS ARTICULO 17 PTE ÁGRAFO 2 LEY 1819/2016		5.1.2.2 OBLIGADO A PRESENTAR RENTA		SI	NO			APORTE PENSIÓN						CERTIFICACION REVISOR FISCAL									
		SI	NO	SI	NO					APORTE ARL						CERTIFICACION REVISOR FISCAL									
5.1.4. TIPO DE RÉGIMEN TRIBUTARIO		GRAN CONTRIBUYENTE		ORDINARIO		X	SIMPLE			ESPECIAL (SIN ÁNIMO DE LUCRO)				RESPONSABLE DE IVA		SI	X	NO							

6. SUPERVISIÓN

CERTIFICO QUE EL PRESENTE PAGO HA SIDO APROBADO Y AUTORIZADO EN LA PLATAFORMA SECOP II; DADO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO, POR LO ANTERIOR AUTORIZO A LA SECRETARIA DE HACIENDA REALIZAR EL GIRO CORRESPONDIENTE.

NOMBRE	Lorena Pinzón Garzón
FIRMA	

SECRETARÍA DE HACIENDA
ZIPAQUIRÁ
04 DIC 2024
10:48

7994.
CPS-

8018.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7182592640e5cf1002747acb3281d46771183da59a9cbab1a19fb1f9f56704f9a5b631c991191c61ece189505d226007

Número de Factura: SUM-11
Fecha de Emisión: 15/10/2024
Fecha de Vencimiento: 15/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SUMIT874 S.A.S
Nombre Comercial: SUMIT874 S.A.S
Nit del Emisor: 901824372
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4799

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Zipaquirá
Dirección: CR 14 5 15
Teléfono / Móvil: 3197057127
Correo: sumit874sas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999318
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Zipaquirá
Dirección: cr 7 4 11
Teléfono / Móvil: 5939150
Correo: contabilidadzipaquira@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	004	Desfibrilador Externo Automatico	94	1,00	$ 8.380.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.592.200,00	19.00			$ 8.380.000,00
2	0005	Tensiometro adulto	94	1,00	$ 104.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 19.836,00	19.00			$ 104.400,00
3	0006	Termohigrómetro	94	1,00	$ 116.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.040,00	19.00			$ 116.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
15/10/2024 13:04:45
Documento validado por la DIAN:
15/10/2024 13:04:46
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.600.400,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.600.400,00
IVA	1.634.076,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	1.634.076,00
Total neto factura (=)	10.234.476,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	10.234.476,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764077471729 Rango desde: 1 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-08-20

	ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA NIT :899999318-6 PALACIO MUNICIPAL ZIPAQUIRA Tel: 593-91-50 **ORDEN DE COMPRA N° 202400247**	CÓDIGO SGC VERSIÓN SGC FECHA SGC

Fecha de la Orden	viernes, 18 de octubre de 2024

Contratista **SUMIT SAS**
Nit / C.C. **901824372**
Dirección: CR 14 5 15, TEL: , FAX: , CIUDAD: ZIPAQUIRA

N° Contrato PS-733-2024 PROCESO SMIN-028-2024

ITEM	CODIGO	NOMBRE DE LOS ARTICULOS	UND	CANT	V. UNIT	SUB TOTAL	DESC/TO	IVA	AJUSTE	Total
1	103030067	Tensiometro	UND	1	104,400.00	104,400.00	0.00	19,836.00	0.00	124,236.00
2	115100023	Termohigrometro	UND	1	116,000.00	116,000.00	0.00	22,040.00	0.00	138,040.00
3	211010001	Desfibrilador	UND	1	8,380,000.00	8,380,000.00	0.00	1,592,200.00	0.00	9,972,200.00

Sub Total:	8,600,400.00	V. Dcto:	0.00	V. IVA	1,634,076.00	Ajuste	0.00	V. Total	10,234,476.00

OBJETO: **MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACION Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRA PARA LA VIGENCIA 2024**

Disponibilidad: 20-2024001440 **Valor Disponibilidad: $** 49,549,458.00 **Valor de la Orden:** 10,234,476.00

Apropiación Ptal: GI62.3.02.08.06.03.02.02.02.009.01

SON: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/C

Forma de Pago: TRES PAGOS MENSUALES DE ACUERDO CON LOS MANTENIMIE **Plazo de Ejecución:** 0

Sección Solicitante: SECRETARIA DE SALUD

Lugar de Entrega: ZIPAQUIRA

Supervisión: PINZON GARZÓN LORENA

Otras Condiciones:

Elaborado Por: MALAVER SANTANA NUBIA YANETH

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

NIT :899999318-6

PALACIO MUNICIPAL ZIPAQUIRA Tel: 593-91-50

ENTRADA CONSUMO PRESTACION DE SERVICIOS N° 202400009

CÓDIGO SGC
VERSIÓN SGC
FECHA SGC

FECHA DE INGRESO viernes, 18 de octubre de 2024

ORDEN DE COMPRA No 202400247 del viernes, 18 de octubre de 2024

SUMIT SAS, DIR: CR 14 5 15, TEL: , NIT: 901824372, FAX:

Item	Codigo	Descripción	Und	Cantidad	Valor de Adquisición	
					Unitario	Total
1	103030067	Tensiometro	UND	1	104,400.00	124,236.00
2	115100023	Termohigrometro.	UND	1	116,000.00	138,040.00
					Total $	262,276.00

Resumen Por Grupo

Grupo	Valor
10303	124,236.00
11510	138,040.00
Total $	262,276.00

Detalle: MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACION Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRA PARA LA VIGENCIA 2024

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/C

RODRIGUEZ CONTRERAS JUAN CARLOS
ALMACENISTA GENERAL

Elaborado Por: MALAVER SANTANA NUBIA YANETH

HE RECIBIDO A SATISFACCION LOS ELEMENTOS RELACIONADOS ANTERIORMENTE

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

NIT :899999318-6

PALACIO MUNICIPAL ZIPAQUIRA Tel: 593-91-50

SALIDA DE CONSUMO - FUNCIONAMIENTO

CÓDIGO SGC
VERSIÓN SGC
FECHA SGC

Fecha de Salida: viernes, 18 de octubre de 2024

SALIDA DE CONSUMO - FUNCIONAMIENTO 202400232

Sección Solicitante: SECRETARIA DE SALUD

Responsable: PINZON GARZÓN LORENA

Centro Costo: OTROS

Item	Codigo	Descripción	Und	Cantidad	Valor de Adquisición	
					Unitario	Total
1	103030067	Tensiometro	UNIDAD	1	104,400.00	124,236.00
2	115100023	Termohigrometro.	UNIDAD	1	116,000.00	138,040.00
					Total $	262,276.00

Detalle: MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACION Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRA PARA LA VIGENCIA 2024

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/C

HE RECIBIDO A SATISFACCION LOS ELEMENTOS RELACIONADOS ANTERIORMENTE

PINZON GARZÓN LORENA
DIRECTOR TECNICO

RODRIGUEZ CONTRERAS JUAN CARLOS
ALMACENISTA GENERAL

Elaborado Por: MALAVER SANTANA NUBIA YANETH

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

NIT :899999318-6

PALACIO MUNICIPAL ZIPAQUIRA Tel: 593-91-50

ENTRADA DEVOLUTIVOS PRESTACION DE SERVICIOS N° 202400002

CÓDIGO SGC
VERSIÓN SGC
FECHA SGC

FECHA DE INGRESO viernes, 18 de octubre de 2024

ORDEN DE COMPRA No 202400247 del viernes, 18 de octubre de 2024

SUMIT SAS, DIR: CR 14 5 15, TEL: , NIT: 901824372, FAX:

Item	Codigo	Descripción	Und	Cantidad	Valor de Adquisición	
					Unitario	Total
1	211010001	Desfibrilador	UND	1	8,380,000.00	9,972,200.00
					Total $	9,972,200.00

Resumen Devolutivos

Item	Codigo	Placa	Serie Anterior	Nombre
1	211010001	113531	113531	Desfibrilador , DESCRIPCION : MARCA INSTRAMED. MODELO IONSERIAL 022024 IO 10009

Resumen Por Grupo

Grupo	Valor
21101	9,972,200.00
Total $	9,972,200.00

Detalle: MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACION Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRA PARA LA VIGENCIA 2024

SON: **NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/C**

RODRIGUEZ CONTRERAS JUAN CARLOS
ALMACENISTA GENERAL

Elaborado Por: MALAVER SANTANA NUBIA YANETH

HE RECIBIDO A SATISFACCION LOS ELEMENTOS RELACIONADOS ANTERIORMENTE

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

NIT :899999318-6

PALACIO MUNICIPAL ZIPAQUIRA Tel: 593-91-50

SALIDAS DEVOLUTIVOS AL SERVICIO

CÓDIGO SGC
VERSIÓN SGC
FECHA SGC

Fecha de Salida: viernes, 18 de octubre de 2024
SALIDAS DEVOLUTIVOS AL SERVICIO 202400009
Sección Solicitante: SECRETARIA DE SALUD
Responsable: PINZON GARZÓN LORENA

Centro Costo: OTROS

Item	Codigo	Descripción	Und	Cantidad	Valor de Adquisición	
					Unitario	Total
1	211010001	Desfibrilador	UNIDAD	1	8,380,000.00	9,972,200.00
					Total $	9,972,200.00

Resumen Devolutivos

Item	Codigo	Placa	Serie Anterior	Nombre
1	211010001	113531	113531	Desfibrilador DESCRIPCION MARCA INSTRAMED. MODELO IONSERIAL 022024 IO 10009

Resumen Por Grupo

Grupo	Valor
21101	9,972,200.00
Total $	9,972,200.00

Detalle: MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACION Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRA PARA LA VIGENCIA 2024

SON: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/C

HE RECIBIDO A SATISFACCION LOS ELEMENTOS RELACIONADOS ANTERIORMENTE

PINZON GARZÓN LORENA
DIRECTOR TECNICO

RODRIGUEZ CONTRERAS JUAN CARLOS
ALMACENISTA GENERAL

Elaborado Por: MALAVER SANTANA NUBIA YANETH

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141121409800

(415)7707212489984(8020) 000014112140980 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 4 3 7 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SUMIT874 S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Zipaquirá 8 ' 9

41. Dirección principal
CR 14 5 15

42. Correo electrónico sumit874sas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 7 0 5 7 1 2 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 9 9	2 0 2 4 0 4 2 2	4 7 9 1	2 0 2 4 0 4 2 2	6 8 1 0	8 2 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	1 4	4 2	4 7	4 8	5 2	5 5																				

14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA ✓
52 - Facturador electrónico ✓
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 02 / 12 : 23: 14

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 02-09-2024 12:23:1

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141121409800

(415)7707212489984(8020) 000014112140980 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 4 3 7 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizadas	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 0 4 2 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 4 2 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 3 8 1 2 1 2 0	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 4 0 4 2 2
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0
84. Nacional privado	1 0 0 . 0
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0
87. Extranjero privado	0 . 0

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 0 1	2 0 2 4 0 4 2 2		
2	8 1	2 0 2 4 0 5 0 8		
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. D

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO COSTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141121409800

(415)7707212489984(8020) 000014112140980 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 4 3 7 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 7 3 5 2 2 4 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BECERRA	LEAL	ROSANA	MIRLEY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO COTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Bancolombia

ZIPAQUIRA, 22 de Mayo de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SUMIT SAS identificado(a) con NIT No. 901824372 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	33200009319	2024/05/22	A ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Grupo Bancolombia

CERTIFICADO

Certifico que la empresa **SUMIT874 SAS identificado con NIT 901.824.372-1** a la fecha no tiene empleados contratados para el desarrollo de la actividad de la misma y por lo tanto no se encuentra obligada a realizar el pago de seguridad social y aportes parafiscales.

Por constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Zipaquirá a los 27 días del mes de noviembre del 2024.



YULIETH ALEXANDRA PULIDO.
C.C. 1.075.659.427 DE
ZIPAQUIRA.TARJETA
N° 256165-T.

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

256165-T



YULIETH ALEXANDRA PULIDO
C.C. 1075659427
RES. INSCRIPCION 185 DEL 05/04/2019
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

265375 **285284**

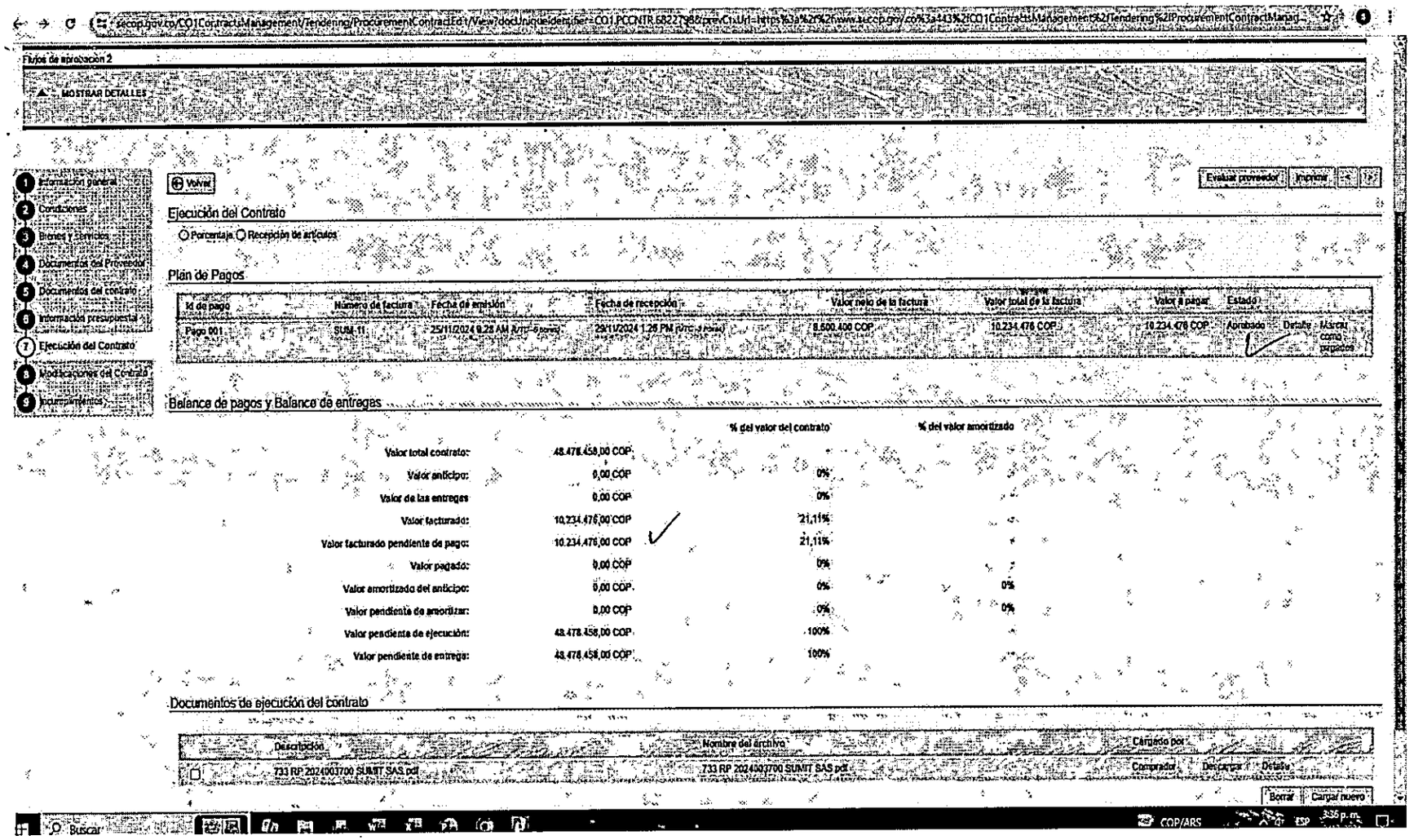
República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA


Flujos de aprobación 2
MOSTRAR DETALLES
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y Servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Volver
Evaluar proveedor
Imprimir
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor neto de la factura
Valor total de la factura
Valor a pagar
Estado
Pago 001
SUM-11
25/11/2024 9:28 AM
29/11/2024 1:26 PM
8.600.400 COP
10.234.476 COP
10.234.476 COP
Aprobado
Detalle
Marcar como pagados
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato
% del valor amortizado
Valor total contrato: 48.478.458,00 COP
Valor anticipo: 0,00 COP 0%
Valor de las entregas 0,00 COP 0%
Valor facturado: 10.234.476,00 COP 21,11%
Valor facturado pendiente de pago: 10.234.476,00 COP 21,11%
Valor pagado: 0,00 COP 0%
Valor amortizado del anticipo: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de amortizar: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de ejecución: 48.478.458,00 COP 100%
Valor pendiente de entrega: 48.478.458,00 COP 100%
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
733 RP 2024003700 SUMIT SAS.pdf
733 RP 2024003700 SUMIT SAS.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
COP/ARS
ESP
3:36 p. m.

SUMIT874S A S [redacted]		BASE	IVA	
CTO 733-2024 MANTENIMIENTO,CORRECTIVO,CALIBRACION Y AI		8,600,400.00		
RETEFUENTE COMPRAS 2.5%	2.5%	NO APLICA	REGIMEN SIMPLE	NO RETEFUENTE, NO ICA, NO IMPUESTO AL CONSUMO POR SER REGIMEN SIMPLE DE SIMPLE TRIBUTACION
RETEFUENTE SERVICIOS 4%	4%	NO APLICA	REGIMEN SIMPLE	
RETEIVA	15%	245,111.40	1,634,076.00	10,234,476.00
RETEICA suministro 7xmil 4799/4791	10*1000	N/A	REGIMEN SIMPLE	
ESTAMPILLA PRO CULTURA	1.5%	129,006.00		
ESTAMP PRO ADULTO MAYOR	3%	258,012.00		
ESTAMPILLA DEPORTE	1.5%	129,006.00	[redacted]	
ESTAMPILLA DE JUSTICIA	2%	172,008.00		

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: PARTIPACION SALUD PUBLICA FDO LOCAL
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 899999318
Generado por: JUAN ALEJANDRO SARRIAS MAJE

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	SUMIT SAS	**Nro. Producto Destino**	33200009319
Nro. Identificación	9018243721	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**Nro. Comprobante**	2024008747
Nro. Producto Origen/Recaudador	510812662	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2024/12/12	**Aviso al beneficiario**	S
Fecha Transacción	2024/12/11	**Estado de Aviso**	ENVIADA
Valor Transacción	$9,301,333.00	**Fecha de Aviso**	2024/12/13
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	CORREO
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	510A3212434700EP
Estado	EXT	**Información Adicional**	
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2024/12/12
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	EG
Nro. Control	OLK004PEVO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	JUAN ALEJANDRO SARRIAS MAJE