Ocaña, 20 de diciembre de 2024

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
Ciudad.

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTAS CONTARTO No 965-2024

Roger Eduardo Orjuela Velasquez, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 79.606.969 me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

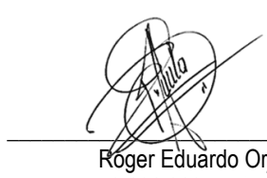
VALOR DEL CONTRATO	$33.586.442 COP
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$13.190.122
MES DEL SERVICIO PRESTADO	DICIEMBRE
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:(Marque con una X si cumple, según corresponda en la siguiente tabla.)

	CONTRATISTA		PROVEEDOR	
SOPORTES	APLICA	CUMPLE	APLICA	CUMPLE
1. Factura o documento equivalente	SI		SI	X
2. Informe de Actividades	SI		NO	
3. Planilla de seguridad social y/o certificación del Revisor Fiscal o Contador	SI		SI	X
4. Copia del contrato y otro si del contrato si han existido	SI		NO	
5. Copia Acta de inicio.	SI		NO	
6. Copia del Rut	SI		NO	

A. El presente documento consta de coloque el número de folios en letra y número (1) folios, debidamente numerados.
B. Que el CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR que presenta la cuenta es conocedor que, con la radicación de los soportes, pasará por una revisión de los supervisores respectivos y en caso de no cumplir con los requisitos establecidos no será posible tramitar para la respectiva causación y posterior pago.
C. Que, para efecto de notificaciones, autorizo a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, realizarla en la dirección electrónica suministrada a renglón seguido.

Atentamente,



Firma:
Nombre: Roger Eduardo Orjuela Velásquez
C. C. No.: 79.606.969 de Bogotá.
N.I.T.: 901.312.567-1
Dirección: Carrera 13 # 93-35 of. 695
Correo: gerencia@sikercorporation.com.co
Celular: 3124785569
Ciudad: Bogotá D.C.

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 880

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764073432636 que habilita desde FE 501 hasta FE 1500. Vence 2026-06-21

SIKER CORPORATION

Nit 901312567 1

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores

Actividad Económica ICA 4645 4.14 X 1000

CLIENTE	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ OCAÑA
NIT	890501438 1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 7 No. 29-144	Ocaña	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE VENTA

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/12/2024	24/02/2025	OFICINA	Credito

	Cód	Descripción	Fecha Vencimiento Lote	Cód Lote	Cant	U Med	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	414104	Set de transfusión x1 und			145	Und.	13.046	0%	0	1.891.670
2	TBQ-450	T-BQ-450 Welding Blood Bag			30	Und.	44.970	0%	0	1.349.100
3	TBT-450	T-B T-450 Welding Blood bag			238	Und.	41.804	0%	0	9.949.352

3 TRECE MILLONES CIENTO NOVENTA MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS

SUBTOTAL	**13.190.122**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**13.190.122**
RETEFUENTE	**329.753**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**12.860.369**

Transferencia al Banco de Bogota, cuenta de ahorros N°. 052432705 Bogota-Colombia.

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR DE CONFORMIDAD A LA LEY 1231 DE 2008 Y AL CODIGO DE COMERCIO. EL NO PAGO DEL CHEQUE CAUSARA SANCION DEL 20% DEL IMPORTE DEL CHEQUE. ARTICULO 731 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/12/2024 12:29:49

CR 7 A 35 B 70 SUR Teléfono 3186069302

Correo Electrónico sikerfacturacion@hotmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 8847d9bbbcdc2a74dd497e74cffafd2037f7eb52bd35a90be15f3baa772ec424e15cc90c7247075f192b531ea04a1eb5 --Fecha y Hora de Expedición : 26/12/2024 12:34:43 p.m.

ANEXO 6

CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCALES
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

(PERSONA JURÍDICA)

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal Roger Eduardo Orjuela Velásquez y Edgar Javier Castañeda, revisor fiscal de la sociedad SIKER CORPORATION S.A.S, identificada con NIT No. 901.312.567-1, se permiten certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

Dado en Bogotá el día 11 del mes de diciembre de2024.

Atentamente,



Nombre del oferente:	SIKER CORPORATION S.A.S
Representante Legal:	Roger Eduardo Orjuela Velásquez
C. C.	No.79.606.969 de Bogotá.
No. del NIT:	901.312.567-1
Dirección de correo:	Carrera 13 # 93-35 of. 695
Dirección electrónica:	gerencia@sikercorporation.com.co
Teléfono:	3124785569



Revisor Fiscal	
Nombre:	EDGAR JAVIER CASTAÑEDA S.
TP No.	T.P. 211.229-T
C.C.	1.023.889.821 de Bogotá
Teléfono:	3153047353
Correo Electrónico:	ejcs89@hotmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901312567-1	SIKER CORPORATION SAS	Cra 7A No 35B-70 Sur	2122744	mmosquera@co.labdai.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E		82280957	$637.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	104.000	0	0	104.000	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	104.000	104.000
Pensión	2	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	1	104.000	104.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	637.600	637.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901312567-1	SIKER CORPORATION SAS		Cra 7A No 35B-70 Sur	2122744	mmosquera@co.labdai.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E		82280957	$637.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	71641508	MORALES AMAYA CARLOS ALBERTO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-7	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	52084928	CASTILLO CATAÑO MARTHA JOHANNA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-7	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información