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:	4922-2024	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	1325	RESERVA PRESUPUESTAL	25844	RUBRO	4212020100401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 129.272.762	PLAZO DE EJECUCION INICIAL / FINAL	2 MESES	FECHA DE INICIO CONTRATO:	16/06/2024
ADICION NRO 1: VALOR	$ 64.636.380	No. RESERVA PRESUPUESTAL	30670	FECHA DE RESERVA	15/08/2024
ADICION NRO 2: VALOR	$ 129.272.762	No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
ADICION NRO 3: VALOR		No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
ADICION NRO 4: VALOR		No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
ADICION NRO 5: VALOR		No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
ADICION NRO 6: VALOR		No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
ADICION NRO 7: VALOR		No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
NOMBRE SUPERVISOR:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC (A)	TELEFONO DE CONTACTO	3214624887
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)	16/08/2024 - 15/09/2024	FE 8734	3/12/2024	12/12/2024	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
2024-07-25	FE 7819		$64.636.380	$ 64.636.382			
2024-08-22	FE 8027		$64.636.380	$ 64.636.382			
2024-12-03	FE 8734		$64.636.380	$ 129.272.764			

NOMBRE SUPERVISOR (A) :	ROCIO RINCON ROLDAN	C.C. 46.364.526	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 64.636.380
NOMBRE APOYO TECNICO:			FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 193.909.140
				SALDO POR EJECUTAR	$ 129.272.764
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA 26. 12-24	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. 18764048455761 fecha de formalización 03/05/2023 con Vigencia de 12 meses, Numeración autorizada del No. FE 5001 al FE 7000. 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 8734

FECHA DE EMISION 3 de Diciembre de 2024

FECHA DE VENCIMIENTO 03 De marzo de 2025

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 INFOR RADIO E IMAGEN	1	54,316,286.00	10,320,094.00	64,636,380.00

ARRIENDO SISTEMA DE INFORMACION RADIOLOGIA E IMAGEN
PERIODO CORRESPONDIENTE A 16 AGOSTO - 15 SEPTIEMBRE

Revisa Jonnathan Lozada
12/12/2024

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 cliente

Nombre

C.C o Nit

CUFE: 4ec92d6fec12c55340d27187d1630ab3b4b6dafeef6a3f358c47a55c9ef56a456799af9677455173511158660 59eb25a

FECHA VALIDACION DIAN: 2024-12-03 15:04:54-05:00

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.

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

Nexia
Montes &
Asociados

BM&A-DA:1834:2024

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S. (IMEXHS S.A.S.)

NIT. 900.537.021-5

CERTIFICA

De acuerdo con pruebas selectivas efectuadas consecuentemente con la Norma Internacional de Aseguramiento 3000 "Trabajos para atestiguar distintos de Auditoría" aceptada en Colombia; una vez revisado el recibo de pago mensual de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales, así como la planilla de nómina; la sociedad **IMEXHS S.A.S** ha cumplido con efectuar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, correspondiente al mes de julio de 2024 para pensión y agosto de 2024 para salud, del personal vinculado por nómina, por concepto de aportes al sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje del personal vinculado por nómina, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003, la ley 1562 de 2012 y su Decreto reglamentario No. 723 del 15 de abril de 2013.

Los registros contables relacionados con los aportes al sistema de salud, riesgos laborales, fondos de pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, a la fecha de emisión de esta certificación, no han sido auditados, por lo cual, esta certificación se emite en relación con la oportunidad de pago, conforme a lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 del 2002.

La presente se expide a solicitud de la Administración, en Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

Luis Quintero

LUIS EDUIN QUINTERO VARGAS
C.P Revisor Fiscal con T.P 275.983-T
En representación de **Nexia M&A S.A.S.**
BM&A-DA:1834:2024

Elaboró: JMCF
Revisado: LMLQ
Aprobado: CMMP
Impreso: CDVB

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**	Agosto 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2024
Número de radicación:	79964562	**Total a pagar:**	$174,322,300
Fecha de vencimiento:	05/09/2024	**Total de empleados:**	116
Fecha de pago:	11/09/2024	**Número de administradoras:**	28

Detalles del pago

× Bienvenidos

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE

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.	116		$0.00	$4,867,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	39		$0.00	$29,891,100
230301	800224808	Porvenir	43		$0.00	$46,064,200
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	2		$0.00	$4,042,600
231001	800227940	Colfondos	11		$0.00	$5,535,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	19		$0.00	$15,902,100
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	10		$0.00	$2,716,400
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$472,200
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	3		$0.00	$593,600
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$477,800
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	89		$0.00	$19,117,400
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$86,900
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$220,400
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	3		$0.00	$621,300
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$168,800
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$650,900
EPS002	800130907	Salud Total EPS	10		$0.00	$1,599,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	40		$0.00	$10,392,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	18		$0.00	$9,000,300
EPS010	800088702	EPS Sura	17		$0.00	$9,784,400

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

[x] Cerrar

EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1		$0.00	$104,500
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0.00	$220,400
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0.00	$160,200
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	3		$0.00	$436,000
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	6		$0.00	$4,379,100
PASENA	899999034	SENA	6		$0.00	$2,919,400
						$174,322,300

*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. 79964562, 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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

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

[x] Cerrar

compensar | miplanilla.com

Comfenalco Valle delagente

certicámara

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 CO-SI005-1

ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet