HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD FORMATO CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA	
Código: HSR-ARF-APR-P01-M02-F08	**Versión:01**	**Página:292 de 1**
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E		

CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA.					
INFORMACION DEL CONTRATISTA:					
Nombre o Razón Social	FEMM S.A.S.				
NIT:	830.075.807-1				
REPRESENTANTE LEGAL	MARGARITA MARIA RUIZ TARAZONA				
INFORMACION DEL CONTRATO:					
Número	080				
Fecha de Suscripción	19 DE ENERO DEL 2024				
Fecha de iniciación de Actividades	19 DE ENERO DEL 2024				
Nombre del Supervisor:	ALEJANDRO DONCEL BARRIOS				
CONCEPTO DEL INTERVENTOR:					
SE AUTORIZA EL PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN (01) ASCENSOR CAMILLERO Y DOS (02) ASCENSORES MONTAPLATOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.					
POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A:					
Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	MES DE AGOSTO	
Valor del pago		$ 2.497.686	Saldo del contrato	$ 11.851.624	
OBSERVACIONES: FACT EMT-6600 / EMT-6744					
Ciudad y Fecha: 03 DE OCTUBRE DEL 2024					
Firma: Supervisor:					
Destinatarios: Hoja de Vida Contratista; Interventor					

COPIAS ✓

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 3

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

1. Datos generales.

Número del contrato:	80							**Fecha de suscripción:**	19/01/2024
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS							**Fecha de inicio:**	19/01/2024
Nombre o razon social contratista:	FEMM S.A.S.							**Número de cédula o NIT:**	830.075.807-1
Periodo del informe:	1	8	2024	al	31	8	2024	**Plazo de ejecucion:**	ONCE (11) MESES Y DOCE (12) DÍAS
Interventor:	N/A							**Número de cédula o NIT:**	
Supervisor:	ALEJANDRO DONCEL BARRIOS							**Numero de cedula:**	79.372.962
Nombre funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A							**Objeto:**	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN (01) ASCENSOR CAMILLERO Y DOS (02) ASCENSORES MONTAPLATOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL TOLIMA.
Cargo funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A								

2. Información presupuestal.

Valor del contrato:	$ 26,038,339	**Informacion presupuestal**	**Valor CDP**	$ 26,038,339	**Número CDP**	109	**Fecha CDP**	15/01/2024
			Valor RP	$ 20,038,339	**Número RP**	136	**Fecha RP**	19/01/2024
			Valor RP	$ 6,000,000	**Número RP**	137	**Fecha RP**	19/01/2024

2.1 Adiciones y Prórrogas (si aplica).

Valor adicion contrato:	$ 0	**Informacion presupuestal**	**Valor CDP**	$ 0	**Número CDP**	-	**Fecha CDP**	-
			Valor RP	$ 0	**Número RP**	-	**Fecha RP**	-
Prorroga 1:	N/A	**Prorroga 2:**	N/A		**Observaciones:**			

2.2 Valor y plazo total.

Cantidad de adiciones (Sume la cantidad de adiciones realizadas)	0	**Valor total de contrato (Valor inicial + Valor total de las adiciones)**	$ 26,038,339	**Plazo Total de Ejecución (Plazo inicial + prorrogas)**	ONCE (11) MESES Y DOCE (12) DÍAS

2.3 Anticipo (si aplica).

Valor Anticipo	0	**Porcentaje de Amortización**	0	**Fecha Pago del Anticipo**	dd	mm	aaa	

3. Estampillas

Nombre de Estampilla Pro	Numero Estampilla	Valor	Fecha
Hospitales Universitarios Públicos del Departamento	73-4758072601247368	$ 219,000	26/01/2024
Electrificación Rural	73-7758072601241531	$ 109,000	26/01/2024
Cultura	73-9758072601240467	$ 219,000	26/01/2024

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

4. Cumplimiento de Obligaciones.

Concepto general	SI	NO	Observaciones
Cumplimiento de obligaciones generales del contrato	✓		
Cumplimiento de obligaciones especificas del contrato	✓		

5. Garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo
AMPARO BASICO, PREDIOS, LABORALES Y OPERACIONES	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	I-100005282	19/01/2024	6/01/2027	19/01/2024	$ 13,019,169

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo
CUMPLIMIENTO	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	I-100021369	19/01/2024	6/07/2025	19/01/2024	$ 5,207,667
CALIDAD DEL SERVICIO			19/01/2024	6/07/2025	19/01/2024	$ 5,207,667

5.1 Ampliaciones garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo

6. Balance financiero del contrato.

Valor ejecutado en el periodo:	$ 2,497,686	Valor Total Ejecutado	$ 14,186,715	Saldo por ejecutar	$ 11,851,624

7. Verificación Pago al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas, pagos, certificaciones) allegados por el contratista en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(...) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal(...)". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

Numero de Planilla de Aportes	79079823	Periodo:	2024-08
Certificación pago de Aportes			

Fecha Emisión de Informe: 3 / 10 / 2024

N/A

Nombre Supervisor y/o Interventor: Alejandro Doncel Barrios

Cargo Supervisor: Profesional Universitario Recursos Fisicos

Nombre apoyo a la supervisión:

Cargo o Contrato:

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	OFICINA	APROBADO POR:
CRISTHIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ	JURIDICA		GERENCIA
FECHA: 19/12/2022	FECHA: 19/12/2022		FECHA:19/12/2022

ORDEN DE PAGO No. 85153

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
27	sept	2024

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: FEMM SAS C.C ó Nit: 830075807

Factura: F-EMT-6600 Contrato: 80

La suma de : Un millon Quinientos Sesenta y Cinco mil Trescientos Veinte Pesos M/Cte.

Por concepto de : Servicio de mantenimiento de ascensores, camilleros y montaplatos del Hospital, durante el mes de Septiembre de 2024., Según contrato 80

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	1,669,862		
Retención de Iva		39,993	
Retefuente Servicios PJ 4%		56,130	
Rete Ica de Servicios 0.60%		8,419	
Total Anticipos		0	
TOTALES ---------->			1,565,320

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
136	2024	212020200807	2024	001	1,669,862

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____ CXP - Autorizado _____

C.C / Nit

Datos Totales

Documento generado el:
30/08/2024 15:4[illegible]42
Documento validado por la DIAN:
30/08/2024 15:5[illegible]42
XML Generado por:
Proveedor Tecnológico
900534356
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		1.403.245,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1.403.245,00
IVA		266.617,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		266.617,00
Total neto factura (=)		1.669.862,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $** [illegible]	1.669.862,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	56.129,80
Rete IVA	39.992,48
Rete ICA	13.555,35

Numero de Autorización: 18764069409291 Rango desde: 6001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2026-04-22

FEMM S.A.S.
ASCENSORES / ELEVATORS

FEMM SAS

NIT: 830.075.807-1

Actividad Economica ICA 3312 Tarifa 9,66 x 1000 Bogotá
Responsables de IVA - No somos grandes contribuyentes NI autorretenedores en Renta - Autorretenedores ICA Cartagena

Factura Electrónica De Venta No

No.	EMT	6600

Documento Oficial de Autorización Numeración Facturación Electrónica No. 18764069409291 habilita EMT 6001 al EMT 10.000 Vence 2026-04-22

CLIENTE	HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			FECHA FACTURA
NIT	890701033 0	EMAIL	factelectronicahsre@hsrese.gov.co	30/08/2024
DIRECCIÓN		TELÉFONO	CIUDAD	FECHA VENCIMIENTO
CL 4 6 29		3168316209	Espinal	29/09/2024
Orden de Compra:			Observaciones:	

Item	Cantidad	Descripción	Valor Unitario	IVA	Total
1	1,00	SERVICIO ASCENSOR CAMILLERO 750KG 4P	841.947	19%	841.947
2	2,00	SERVICIO ASCENSOR MONTAPLATOS 150KG MANTENIMIENTO PREVENTIVO AGOSTO 2024 RM 27806 27805 27804	280.649	19%	561.298

Total líneas o Items: 2

Valor en Letras

UN MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.403.245
DESCUENTO	0
IVA	266.617
TOTAL DE LA OPERACIÓN	1.669.862
RETEFUENTE	56.130
RETEIVA	39.992
RETEICA	13.555
TOTAL MENOS RETENCIONES	1.560.185

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 046-000009-08 de Bancolombia SA a nombre de Femm SAS

Autorizo a FEMM SAS a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago, además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 30/08/2024 15:40:56
Credito 30 Dias

Recibido Por:

Cra. 65a N° 5a 10 Bogotá D.C.- Telefax: 564 3381 - PBX: 564 33 81 - 260 6125 - 417 66 48 - Personal (315) 784 51 14

www.ascensoresfemm.com - email: contabilidad@femm.com.co

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 5645b3fbeec35108384d94a71d327b669f59e72a5c9a7de562d1aa184ca2a617a4f44e96f6efca951f5e9f594b716ae3 –Fecha y Hora de Expedición : 30/08/2024 3:57:47 p. m.

FEMM S.A.S.
Fábrica de Equipos para Movimiento de Materiales

REPORTE DE MANTENIMIENTO

M113-001-F2
Versión: 10/05/2024

No. 27805

OT No. 19680

CLIENTE: Hospital San Rafael
DIRECCIÓN OBRA: Calle 4 # 6-30
CONTACTO: Alejandro Doncel.
TELÉFONO:
CIUDAD: [redacted]

	HORA	DIA
LLAMADA		
ENTRADA	11	21/08/24
SALIDA	[redacted]	

TIPO MANTENIMIENTO			
GARANTÍA		DESVARE	
CONTRATO		PREVENTIVO	X
DIAGNÓSTICO		REPARACIÓN	
MTO HIDRÁULICO		ACOMPAÑAMIENTO INSPECCIÓN	

EQUIPO	ID EQUIPO: Sucio
TIPO DE ASCENSOR:	Montacargas
UNIDAD MOTRIZ:	Motoreductor
MARCA:	Femm
No. PARADAS:	Dos
CAPACIDAD:	150 kg

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Se realiza mantenimiento Preventivo inspeccion de seguridades de Puertas, micros suitchs, puertas de cuchillas, cadenas, luz, estructura, anclajes, guias, motoreductor, carrete, chumacera, cable de Traccion, Tablero de contra, micros suitchs de Parada y emergencia, limpieza, lubricacion y ajuste general Equipo en buen funcionamiento

REPUESTOS-ACTIVIDADES

REQUERIDOS ☐ INSTALADOS ☐

Repuestos e Insumos Actividad	Cantidad	Unidad	Número de Parte

RECOMENDACIONES

ENTREGADO POR:
NOMBRE: Harvey Amedac
CARGO: Tecn. Fleet MTTO
FECHA: 21, 08, 24

RECIBIDO POR:
NOMBRE: Sonia Pitta Vega
CARGO: Auxiliar Administrativo
FECHA: 22-08-24

Emergencias: 317 429 1762 - Mantenimientos: 601 704 0404 - 311 477 5375
E - mail: mantenimientos2@femm.com.co - mantenimientos@femm.com.co

FEMM S.A.S.
Fábrica de Equipos para Movimiento de Materiales

REPORTE DE MANTENIMIENTO

M113-001-F2
Versión: 10/05/2024

No. 27806

OT No. 19091

CLIENTE: Hospital San Rafael
DIRECCIÓN OBRA: Calle 4 # 6 - 30
CONTACTO: Alejandro Dolcel
TELÉFONO:
CIUDAD: Espinal

	HORA	DIA
LLAMADA		
ENTRADA		21 08 24
SALIDA		

TIPO MANTENIMIENTO			
GARANTIA		DESVARE	
CONTRATO		PREVENTIVO	X
DIAGNÓSTICO		REPARACIÓN	
MTO HIDRÁULICO		ACOMPAÑAMIENTO INSPECCIÓN	

EQUIPO	ID EQUIPO: Impar
TIPO DE ASCENSOR:	Montacargas
UNIDAD MOTRIZ:	Motor de doctor
MARCA:	Femm
No. PARADAS:	Dos
CAPACIDAD:	150 Kg

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Se realiza mantenimiento Preventivo inspección de Seguridades de Puertas, microswitchs de Puertas guarderas, cadenas Luz, estructura, anclajes, guias, motoreductor, carrete, chumacera, cable de tracción, Tablero de control, micros switch de Parada y emergencia, limpieza, lubricación y ajuste general, Equipo en buen Funcionamiento

REPUESTOS ACTIVIDADES — REQUERIDOS: ☐ INSTALADOS: ☐

Repuestos e Insumos Actividad	Cantidad	Unidad	Número de Parte

RECOMENDACIONES

ENTREGADO POR:
NOMBRE: Hover Pineda
CARGO: Tec. Ensa. MTTO
FECHA: 21-08-24

RECIBIDO POR:
NOMBRE: Sergio Palma Vega
CARGO: Auxiliar Administrativo
FECHA: 22-08-24

Emergencias: 317 429 1762 - Mantenimientos: 601 704 0404 - 311 477 5375
E-mail: mantenimientos2@femm.com.co - mantenimientos@femm.com.co

FEMM S.A.S.
Fábrica de Equipos para Movimiento de Materiales

REPORTE DE MANTENIMIENTO

M113-001-F2
Versión: 10/05/2024

No. 27807

OT No.

CLIENTE: Hospital San Rafael
DIRECCIÓN OBRA: Calle 4 # 6-30
CONTACTO: Alejandro Doncel
TELÉFONO:
CIUDAD: ESPINAL

	HORA	DIA
LLAMADA		
ENTRADA		22 08 24
SALIDA		

TIPO MANTENIMIENTO			
GARANTÍA		DESVARE	
CONTRATO		PREVENTIVO	X
DIAGNÓSTICO		REPARACIÓN	
MTO HIDRÁULICO		ACOMPAÑAMIENTO INSPECCIÓN	

EQUIPO	ID EQUIPO: OTIS
TIPO DE ASCENSOR:	Camillero
UNIDAD MOTRIZ:	Contrapesado
MARCA:	Otis / Wt
No. PARADAS:	Cuatro
CAPACIDAD:	700 Kg

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Se realiza mantenimiento Preventivo inspección de Seguridades de Puertas automáticas, Operador, botoneras de mando de cabina, Top Cabina, Ventilación, Fotocelda, contrapeso, rastras de tracción, Polea, motor, tablero de control, Freno inercial, micros switch de límites, cambio de velocidad, indicadores, limpieza, lubricación y ajuste general, Equipo en buen Funcionamiento

REPUESTOS ACTIVIDADES — REQUERIDOS ☐ — INSTALADOS ☐

Repuestos e Insumos Actividad	Cantidad	Unidad	Número de Parte

RECOMENDACIONES

ENTREGADO POR:
NOMBRE: Hawer Pineda
CARGO: Tecn-Elect MTTO
FECHA: 22-08-24

RECIBIDO POR:
NOMBRE: Sergio Palma Vega
CARGO: Auxiliar Administrativo
FECHA: 22-08-24

Emergencias: 317 429 1762 - Mantenimientos: 601 704 0404 - 311 477 5375
E - mail: mantenimientos2@femm.com.co - mantenimientos@femm.com.co

ORDEN DE PAGO No. 85329

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE
Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
24	sept	2024

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: FEMM SAS

C.C ó Nit: 830075807

Factura: EMT-6744

Contrato: 39907

La suma de : Setecientos Ochenta y Seis mil Cuatrocientos Treinta y Tres Pesos M/Cte.

Por concepto de : FEMM SAS No. Fctra EMT-6744

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	827,824		
Retefuente PJ Compras 2.5%		17,391	
Retención de Iva		19,826	
Rete Ica de Bienes 0.60%		4,174	
Total Anticipos		0	
TOTALES ---------->			786,433

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
137	2024	212020200807	2024	001	827,824

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____

C.C / Nit

CXP - Autorizado _____

HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima
Nit: 890701033

Compras a credito :Sec 134264 **6635215**
Almacen

Espinal (Tol.) TOLIMA 24 sept 2024 05:18:46 p.m.
Doc soporte: Factura de compra # EMT6744

Proveedor: FEMM SAS
Ord No 39907 Almacen

ALTERNO	PRODUCTO	LOTE	CANT	VLUNITARIO	VLTOTAL
113706	Zapatas de Puerta Selcom	02	4.00	$ 65,450	261,800
11000007	URBANA- PISO CAMILLERO	02	1.00	$ 566,024	566,024
				TOTAL	**827,824**

SON: **OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS COLOMBIANOS**

Elabora: AREMAR01

Imprime: AREMAR01 Recibe:

OP= 85329

ORDEN DE COMPRA INSUMOS No 39907

Para *FEMM SAS*

Nit *830075807*

Fax No

De *HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima*

Fax No *2482813 o 2482816*

Fecha: oct 01 2024
Mes Dia Año

Vence: oct 02 2024

ALTERNO	REF	PRODUCTO	PRESENTACION	CANT	VLUNITARIO	VLDCTO	VLTOTAL
1000007		URBANA- PISO CAMILLERO	Unidad	1.00	$ 475,650	$ 0	475,650
13706		Zapatas de Puerta Selcom	Unidad	4.00	$ 55,000	$ 0	220,000

SUBTOTAL	**$**	**695,650**
DESCUENTO	**$**	**0**
IMPUESTOS	**$**	**132,174**
OTROS VALORES	**$**	**0**
GRAN TOTAL	**$**	**827,824**

FAVOR ENVIAR FACTURA ORIGINAL Y DOS COPIAS
Convenio INSUMOS
Esta ORDEN DE COMPRA INSUMOS está respaldado presupuestalmente con el rubro 212020200807 con los siguientes registros,
RP 137 19 ene 2024 6,000,000.50

Solicitado servicios

Realizado ARELIS MARTINEZ ESPINEL

Responsable Compras y Suministros

Autorizo Gerencia

Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813 - Espinal Tolima Colombia

FEMM S.A.S.
ASCENSORES/ELEVATORS

FEMM SAS
NIT: 830.075.807-1

Actividad Economica ICA 3312 Tarifa 9,66 x 1000 Bogotá
Responsables de IVA - No somos grandes contribuyentes Ni autorretenedores en Renta - Autorretenedores ICA Cartagena

Factura Electrónica De Venta No		
No.	EMT	6744

Documento Oficial de Autorización Numeración Facturación Electrónica No. 18764069409291 habilita EMT 6001 al EMT 10.000 Vence 2026-04-22

CLIENTE	HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			FECHA FACTURA
NIT	890701033 0	EMAIL	factelectronicahsre@hsrese.gov.co	24/09/2024
DIRECCIÓN		TELÉFONO	CIUDAD	FECHA VENCIMIENTO
CL 4 6 29		3168316209	Espinal	24/10/2024
Orden de Compra:			Observaciones:	

Item	Cantidad	Descripción	Valor Unitario	IVA	Total
1	1,00	SUMINISTRO DE PISO URBANA PARA CAMILLERO SEGUN MEDIDAS	475.650	19%	475.650
2	4,00	SUMINISTRO DE ZAPATAS PUERTA SELCOM COT 6294 ESPINAL	55.000	19%	220.000

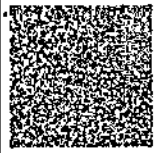
Total líneas o ítems: 2

Valor en Letras
SETECIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	695.650
DESCUENTO	0
IVA	132.174
TOTAL DE LA OPERACIÓN	827.824
RETEFUENTE	17.391
RETEIVA	19.826
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	790.607

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 046-000009-08 de Bancolombia SA a nombre de Femm SAS

Autorizo a FEMM SAS a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago, además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones.



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 24/09/2024 13:03:03
Credito 30 Dias

Recibido Por:

Cra. 65a N° 5a 10 Bogotá D.C.- Telefax: 564 3381 - PBX: 564 33 81 - 260 6125 - 417 66 48 - Personal (315) 784 51 14

www.ascensoresfemm.com - email: contabilidad@femm.com.co

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 8b6efd31e6105dd58b265d10d7a70bd396e286593dc6854025eb2137d19cce72c062af73bdbb1401360d90a0ae7716e3 --Fecha y Hora de Expedición : 24/09/2024 1:31:38 p. m.

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	830075807-1	FEMM SAS	CR 65 A 5 A 10	2606125	admon@femm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	MANTENIMIENTOS	002	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	CANTIDAD UPC
					12	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-08	2024-07	E	01/08/2024	79079523	$7,695,500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162,100	0		0		0	0	0	0	162,100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	313,800	0		0		0	0	0	0	313,800	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	143,400	0		0		0	0	0	0	143,400	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	229,000	0		0		0	0	0	0	229,000	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178,900	0		0		0	0	0	0	178,900	1

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 Aporte FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Protección)	800227736-0	1,306,700	0	0	0	0	0	0		1,306,700	5
230301	Porvenir	800224808-8	2,433,100	0	0	0	0	0	0		2,433,100	6
231001	Colfondos	800227940-4	354,800	0	0	0	0	0	0		354,800	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	1,751,100				1,751,100	0	0	1,751,100			17,611	1,751,100	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1,010,600	0	0	1,010,600	12

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830075807-1	FEMM SAS		CR 65 A 5 A 10	2606125	admon@femm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	MANTENIMIENTOS	002	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	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				12	0
2024-08	2024-07	E	01/08/2024	79079623	TOTAL A PAGAR	
					$7.895.500	

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 ICC, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.027.200	1.027.200
Pensión	3	4.106.600	4.106.600
Riesgos Laborales	1	1.751.100	1.751.100
CCF	1	1.010.600	1.010.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	7.895.500	7.895.500

PAGADA

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830075807-1	FEMM SAS		CR 65 A 5 A 10	2606125	admon@femm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	MANTENIMIENTOS	002	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	IBC	
					12	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
2024-08	2024-07	E	01/08/2024	79079623	$7.895.500		

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | |