OXISERVICIOS MD LTDA.
Soluciones Hospitalarias

OXISERVICIOS MD LTDA

NIT. 900.771.533-6 RESPONSABLE DE IVA

Alquiler y Venta de Compresores y Equipos de Produccion de Gases

CRA. 58 B - BIS No. 132 - 50 TELS: 601 624 45 68 - 300 609 21 05

E-mail: martin_dallos@hotmail.com - ingenieria@oxiserviciosmd.com - BOGOTÁ, D.C.

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Economica 7730 - 4659
Tarifa ICA 9.66 x 1.000

RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA 18764081220739 - FECHA. 2024-10-08 - VIGENCIA 24 MESES - HASTA 2026/10/08 - AUTORIZA DESDE EL No. FE 801 HASTA No. FE 1000

FECHA FACTURA 13 Febrero 2025	VENCIMIENTO 14 05 2025		**FACTURA DE VENTA ELECTRONICA**
SEÑORES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FE 885**
NIT 900959051	TELEFONO 3444484		O. COMPRA
DIRECCION DIAGONAL 34 # 5 - 43	CIUDAD BOGOTÁ		FORMA DE PAGO MANUAL

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ARRIENDO EQUIPO ARRIENDO DE EQUIPO PARA LA PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS PARA LA UHMES LA VICTORIA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE ENERO 2025 CONTRATO 02-BS-0178-2022	5,745,000.00	5,745,000.00

Total Nro Items: 1

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Valentina Peña
14/02/2025

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

SUBTOTAL	**5,745,000.00**
IVA	**1,091,550.00**
TOTAL	**6,836,550.00**

Fabricante Proasistemas S.A Nit:800042928-1 Software Helisa Proveedor tecnologico: ATEB Nit:900965992

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Febrero 13 DE 2025 15:08:25

CUFE:

b44c1fdf7cdffa388fcf38aed7eeb9da86f603258e4c3c59d053e6bbc28452ce115ac24c92e611e03e0d891fa25947a1

Valentina Peña
Presupuesto
20/02/25

La presente factura de venta se regirá por lo dispuesto en el codigo de comercio ley 1231 de julio de 2008 en caso de mora en el pago de esta factura causará intereses a la tasa maxima legal establecida por las autoridades. Recibí de conformidad la mercancia del servicio o producto que trata esta factura, acepto y me obligo a pagar el valor estipulado en la misma

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	**17**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0178-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**17/02/2025**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**OXISERVICIOS MD LTDA**	**NIT O C.C**	900.771.533-6	
Representante Legal:	**JOSE MARTIN DALLOS ROCHA**	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	19.089.285
Objeto del Contrato u orden:	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA LA UMHES LA VICTORIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**	LA SUBRED pagará a EL CONTRATISTA el valor del presente contrato a los **NOVENTA (90) días** siguientes a la aceptación de la factura y/o cuenta de cobro debidamente legalizada, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y correspondiente certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar, cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente y demás documentos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	**$ 54.692.400,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 13.673.100,00**	**Plazo**	**12/09/2023**	**11/11/2023**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3904	29/11/2022	**Registro Inicial**	58046	30/12/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3508	10/11/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	43978	10/11/2023	**Adición No. 1**	$20.509.650	**Prorroga No. 1**	12/11/2023	11/02/2024
	580	9/02/2024		17324	9/02/2024	**Adición No. 2**	$41.019.300	**Prorroga No. 2**	12/02/2024	11/08/2024
	2577	25/07/2024		40159	9/08/2024	**Adición No. 3**	$6.836.550	**Prorroga No. 3**	12/08/2024	11/09/2024
	3051	27/08/2024		41424	9/09/2024	**Adición No. 4**	$6.836.550	**Prorroga No. 4**	12/09/2024	11/10/2024
	3329	24/09/2024		43600	9/10/2024	**Adición No. 5**	$6.836.550	**Prorroga No. 5**	12/10/2024	11/11/2024
	3700	24/10/2024		47558	8/11/2024	**Adición No. 6**	$6.836.550	**Prorroga No. 6**	12/11/2024	11/12/2024
	3965	13/11/2024		49838	9/12/2024	**Adición No. 7**	$4.329.815	**Prorroga No. 7**	12/12/2024	31/12/2024
	4187	10/12/2024		51048	18/12/2024	**Adición No. 8**	$3.420.000	**Prorroga No. 8**	1/01/2025	15/01/2025
	156	14/01/2025		9783	15/01/2025	**Adición No. 9**	$10.253.100	**Prorroga No. 9**	16/01/2025	28/02/2025
						Valor Total:	**$120.551.165**	**Fecha Terminación actual:**		**28/02/2025**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS			**Código(S) Rubro(S)**	4212020200701	**Validación Tope Máximo del Contrato**	Ya se supero el contrato. Se informó a la Direccion Contratación, Equipo Interventor, Dirección servicios complementarios y farmacia.			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	**17**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0178-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**17/02/2025**	

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
17	Que el proveedor suministro en calidad de arriendo durante el mes de ENERO DE 2025, equipos para la producción de aire medicinal en sitio por compresores, tanque de almacenamiento, secadores, Unidades de filtrado, Sistema de Monitori y registro de datos para el Hospital La Victoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	7ADM02	**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 598	18/10/2023	12/09/2023 AL 11/10/2023	$ 6.836.550	$ 6.836.550	$ 6.836.550	5,67%	
2	FE 617	23/11/2023	12/10/2023 AL 11/11/2023	$ 6.836.550	$ 13.673.100	$ 20.509.650	11,34%	
3	FE 623	11/12/2023	12/11/2023 al 11/12/2023	$ 6.836.550	$ 20.509.650	$ 13.673.100	17,01%	
4	FE 638	16/01/2024	12/12/2023 al 11/01/2024	$ 6.836.550	$ 27.346.200	$ 6.836.550	22,68%	
5	FE 657	12/02/2024	12/01/2024 al 11/02/2024	$ 6.836.550	$ 34.182.750	$ 41.019.300	28,36%	
6	FE 680	12/03/2024	12/02/2024 al 11/03/2024	$ 6.836.550	$ 41.019.300	$ 34.182.750	34,03%	
7	FE 697	15/04/2024	12/03/2024 al 11/04/2024	$ 6.836.550	$ 47.855.850	$ 27.346.200	39,70%	
8	FE 713	17/05/2024	12/04/2024 al 11/05/2024	$ 6.836.550	$ 54.692.400	$ 20.509.650	45,37%	
9	FE 731	12/06/2024	12/05/2024 al 11/06/2024	$ 6.836.550	$ 61.528.950	$ 13.673.100	51,04%	
10	FE 748	15/07/2024	12/06/2024 al 11/07/2024	$ 6.836.550	$ 68.365.500	$ 6.836.550	56,71%	
11	FE 765	15/08/2024	12/07/2024 al 11/08/2024	$ 6.836.550	$ 75.202.050	$ 6.836.550	62,38%	
12	FE 782	15/09/2024	12/08/2024 al 11/09/2024	$ 6.836.550	$ 82.038.600	$ 6.836.550	68,05%	
13	FE 803	15/10/2024	12/09/2024 al 11/10/2024	$ 6.836.550	$ 88.875.150	$ 6.836.550	73,72%	
14	FE 821	15/11/2024	12/10/2024 al 11/11/2024	$ 6.836.550	$ 95.711.700	$ 11.166.365	79,40%	
15	FE 842	4/12/2024	12/11/2024 al 11/12/2024	$ 6.836.550	$ 102.548.250	$ 7.749.815	85,07%	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	**17**			**INFORME PARCIAL:**	**X**			**Marque con una (X) según corresponda**	
CONTRATO No.	**02-BS-0178-2022**			**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**17/02/2025**				
16	FE 869	15/01/2024	12/12/2024 al 31/12/2024	$ 4.329.815	$ 106.878.065	$ 13.673.100	88,66%		
17	FE 885	13/02/2025	Enero 2025	$ 6.836.550	$ 113.714.615	$ 6.836.550	94,33%		
TOTAL				**$ 113.714.615**	**$ 113.714.615**	**$ 6.836.550**	**94,33%**		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Que el proveedor suministro en calidad de arriendo durante el mes de ENERO DE 2025, equipos para la producción de aire medicinal en sitio por compresores, tanque de almacenamiento, secadores, Unidades de filtrado, Sistema de Monitori y registro de datos para el Hospital La Victoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Esto fue revisado y avalado Profesional Especializado del área de Infraestructura - Dirección Administrativa de la Subred Centro oriente quien es el apoyo técnico.
Así mismo la empresa se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social en Colombia según certificación expedida por el Contador.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**CIENTO TRECE MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS**	**$ 113.714.615**
Saldo por ejecutar	**SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS**	**$ 6.836.550**
Valor total certificado (Acumulado)	**CIENTO TRECE MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS**	**$ 113.714.615**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
FE 885	**13/02/2025**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 6.836.550**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Que el proveedor suministro en calidad de arriendo durante el mes de ENERO DE 2025, equipos para la producción de aire medicinal en sitio por compresores, tanque de almacenamiento, secadores, Unidades de filtrado, Sistema de Monitori y registro de datos para el Hospital La Victoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Esto fue revisado y avalado Profesional Especializado del área de Infraestructura - Dirección Administrativa de la Subred Centro oriente quien es el apoyo técnico. Así mismo la empresa se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social en Colombia según certificación expedida por el Contador.

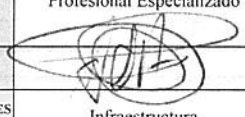
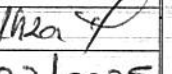
ANEXOS: FACTURA FE 885, LISTA DE CHEQUEO DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES CERTIFICADA POR ING. BIOMEDICO Y CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL FIRMADO POR EL CONTADOR.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**
C.C. No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Código 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electrónico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electrónico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EPECÍFICAS CONTRACTUALES	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	OXISERVICIOS MD LTDA	**CONTRATO No.**	02-BS-0178-2022	**OBJETO DEL CONTRATO:**	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA LA UMHES LA VICTORIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	Judith Marithza Mariño Dueñas	**FECHA INICIO CONTRATO:**	12/09/2023
FACTURA No.	FE 885	**APOYO TÉCNICO:**	Referente GESTION DE INFRAESTRUCTURA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	14/02/2025

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	1.Atender en un lapso de las ocho horas (8) las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato.	N/A		Durante el mes de enero de 2025 a la empresa OXISERVICIOS MD LTDA no se le realizaron peticiones con relación al arriendo del compresor del aire medicinal.
2	2.Realizar capacitaciones continuas en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo. Estas capacitaciones serán coordinadas con el supervisor.	N/A		Durante el mes de enero de 2025 a la empresa OXISERVICIOS MD LTDA no realizo capacitaciones.
3	3.En caso de daño de los equipos, el contratista deberá un informe, en un tiempo no mayor a 24 (veinticuatro) horas donde se especifique los tiempos de intervención de los correctivos y además de esto deberá garantizar el suministro continuo de aire medicinal.	N/A		Para el mes de enero de 2025 no se presentaron eventos con relación al arriendo del compresor de aire medicinal.
4	4.Garantizar y suministrar el uso de elementos de seguridad por parte del personal.	N/A		Para el mes de enero de 2025 no se presentaron eventos con relación al arriendo del compresor de aire medicinal, por lo tanto no se evidencia el uso de elementos de seguridad.
5	5. Garantizar el uso de elementos de primera calidad.	N/A		Durante el mes de enero de 2025 la empresa OXISERVICIOS MD LTDA no realizo mantenimiento al compresor de aire medicina de la unidad, por lo que no fueron requeridos elementos.
6	6. Asesorar al arrendatario, en la implementación de la resolución vigente de buenas prácticas de manufactura (BPM) para la producción de aire medicinal. Presentar las fichas técnicas de todos los elementos instalados.	N/A		Durante el mes de enero de 2025 la empresa OXISERVICIOS MD LTDA, no realizo asesoramiento de buenas prácticas de manufactura (BPM), en cuanto a la producción del aire medicinal.
7	7. Atender las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato.	N/A		Durante el mes de enero de 2025 no se realizaron peticiones por parte de la Subred Centro Oriente ESE a la empresa OXISERVICIOS MD LTDA.

ELABORADO POR		VERIFICADO POR		RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Jose Juvenal Henao Areiza	**NOMBRE:**	Jose Juvenal Henao Areiza	**NOMBRE:**	Judith Marithza Mariño Dueñas
C.C.	1017171494	**C.C.**	1017171494	**C.C.**	23810402
CARGO:	Profesional Especializado	**CARGO:**	Profesional Especializado	**CARGO:**	Profesional Universitario Cod. 219 Grado 27 Supervisor
FIRMA:		**FIRMA:**		**FIRMA:**	
SUBPROCESO:	Infraestructura	**SUBPROCESO:**	Infraestructura	**FECHA Y HORA:**	17/02/2025

OXISERVICIOS MD LTDA.

NIT 900.771.533 - 6 REGIMEN COMUN

Carrera 58B bis # 132 - 50 Tel.: 624 4568 Fax: 624 1810 – Cel.: 300 6092105
E-mail: ingenieria@oxiserviciosmd.com - martin_dallos@hotmail.com

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS,** identificado con cédula de ciudadanía No. 41.774.178 de Bogotá, en mi condición de Contadora de **OXISERVICIOS MD LTDA.,** identificada con Nit. 900.771.533 – 6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que el pago de los aportes de Seguridad Social (Pensión, Salud y Riesgos Laborales) y parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) correspondiente a los últimos seis (6) meses se realizó oportunamente. La empresa se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dada en Bogotá D.C. a los Trece (13) días del mes de febrero 2025

ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS
Contador T.P 117486-T

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OXISERVICIOS MD LTDA	**Nit:**	900771533
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Enero 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Febrero 2025
Número de radicación:	83981842	**Total a pagar:**	$4,093,300
Fecha de vencimiento:	10/02/2025	**Total de empleados:**	5
Fecha de pago:	06/02/2025	**Número de administradoras:**	7

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número de aprobación:**	1247931764
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5		$0.00	$362,100
230301	800224808	Porvenir	2		$0.00	$828,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$272,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5		$0.00	$1,315,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$131,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	3		$0.00	$1,108,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$76,000
						$4,093,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

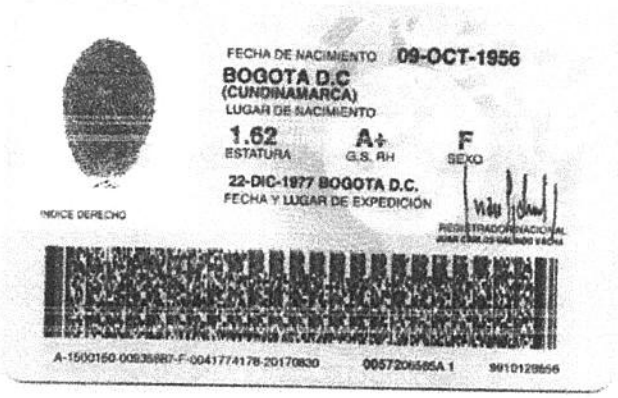
Imprimir transacción

× Bienvenidos



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 41.774.178
SANCHEZ PENAGOS
APELLIDOS
ANA ISABEL
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1956
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
22-DIC-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00935887-F-0041774178-20170830 0057206585A 1 9910129856


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
117486-T
ANA ISABEL
SANCHEZ PEÑARETE
C.C. 41774178
RESOLUCION INSCRIPCION 078
UNIVERSIDAD LIBRE
FECHA 30/03/2006
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
127260


192641
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 643 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 95 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.dapb.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9CA106ADA6EFBAF4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41774178 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 117486-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado