IMQUIRURGICOS SAS

Nit 900820009 9

Responsable de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7730 9.66 X 1000

Factura Electrónica De Venta No

IMQE No. 10508

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764081487896 que habilita desde IMQE 10001 hasta IMQE 15000. Vence 2026-10-15

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			POR CONCEPTO DE
NIT	900959051 7			FACTURA DE VENTA
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO	
DG 34 5 43		Bogota D.C.	3444484	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
02/12/2024	02/03/2025	IMQUIRURGICOS SAS	Credito

	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	A-A-U-S	GENERADOR DE ASPIRACION ULTRASONICA SERVICIO REALIZADO POR PERSONAL DE SALUD A LA PACIENTE MARIA MARGARITA BARBOSA DE TOCA ID 41455614 POR EL DR MONROY EL DIA 21 DE NOVIEMBRE DEL 2024 HOSPITAL SANTA CLARA CONTRATO N° 02-BS-070-2023	1	Und.	2.090.000	19%	397.100	2.090.000

Recibí.
Marcela P. Cacb
3-12-24
Biomedica

Total líneas o ítems: 1

Orden C

Valor en Letras DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENT

Consignar a la cuenta ahorros Bancolombia No. 198-376503-24 a nombre de IMQUIRURGICOS SAS NIT 900.820.009-9

SUBTOTAL	2.090.000
DESCUENTO	0
IVA	397.100
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.487.100
RETEFUENTE	83.600
RETEIVA	0
RETEICA	20.189
TOTAL MENOS RETENCIONES	2.383.311

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 02/12/2024 15:57:44

CLL 66 50A 14 Bogotá Teléfono 3222173816

EMAIL: facturacionimquirurgicos@gmail.com

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR DE ACUERDO CON EL ARTICULO 772 DEL CODIGO DE COMERCIO,

EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO OPORTUNO DE ESTA FACTURA GENERA INTERES DE MORA A LA TASA MAXIMA PERMITIDA LOS CUALES SERAN LIQUIDADOS Y FACTURADOS DESDE EL PRIMER DIA DE MORA Y HASTA SU PAGO TOTAL.
EL CLIENTE Y/O ACEPTANTE, DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LOS ARTICULOS DESCRITOS EN VENTA O EL SERVICIO PRESTADO SEGÚN SEA EL CASO Y SE OBLIGAN A PAGAR EL VALOR FACTURADO EN MONEDA LEGAL.

LA NO RECLAMACION POR ESCRITO ANTE EL CONTENIDO DE ESTA FACTURA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A SU ENTREGA, DARA A ENTENDER LA FACTURA HA SIDO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA.

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 438c955036a0b92e86980bb697801e9f81c7c93d422fe52aba5ce9211c39f43b0753a2056a8fe0993fb75051b806c3a4 --Fecha y Hora de Expedición : 02/12/2024 4:03:36 p. m.

Valentina Peña
Presupuesto
06/12/24

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:	**15**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**5/12/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**IMQUIRURGICOS SAS**	**NIT O C.C**	900.820.009-9	
Representante Legal:	**LUZ ALEIDA ROJAS CORREA**	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.341.926
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**	El pago se realizará, dentro de los **noventa (90) días calendario**, una vez presentada la factura y/o cuenta de cobro según el caso junto con el certificado de recibido a satisfacción expedida por el Interventor y supervisor del contrato, pago de aportes al sistema de seguridad social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y aportes Parafiscales (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 ESE.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	**$ 131.947.200,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 32.986.800,00**	**Plazo**	**14/08/2023**	**13/11/2023**
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	1643	30/05/2023	**Registro Inicial**	31997	4/08/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	0		**Registros Presupuestales de Adiciones**	0		**Otrosí No. 1**	$0	**Prórroga**	14/11/2023	13/02/2024
	4048	22/12/2023		52231	29/12/2023	**Otrosí No. 2**	$16.124.500	**Prórroga**	N.A	N.A
	594	12/02/2024		17444	13/02/2024	**Otrosí No. 3**	$18.000.000	**Prórroga**	14/02/2024	31/07/2024
	2581	25/07/2024		35908	31/07/2024	**Otrosí No. 4**	$20.000.000	**Prórroga**	1/08/2024	31/08/2024
						Otrosí No. 5	$0	**Prórroga**	1/09/2024	30/09/2024
						Otrosí No. 6	$0	**Prórroga**	1/10/2024	31/10/2024
	3692	24/10/2024		47284	31/10/2024	**Otrosí No. 7**	$10.000.000	**Prórroga**	1/11/2024	30/11/2024
	3964	13/11/2024				**Otrosí No. 8**	$10.000.000	**Prórroga**	1/12/2024	31/12/2024
						Valor Total:	**$107.111.300**	**Fecha Terminación actual:**		**31/12/2024**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS		**Código(S) Rubro(S)**	4212020200701		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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:	**15**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**5/12/2024**	

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
15	IMQUIRURGICOS prestó el arriendo del servicio del equipo GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA, el dia 21 de noviembre de 2024, para la paciente MARIA MARGARITA BARBOSA DE TOCAS. Historia Clinica No. 41455614 Lo anterior de acuerdo a hoja de gastos de fecha 21/11/2024 avalada por el Cirujano. Dr. Nelson Javier Monroy Castellanos y la Instrumentadora Quirúrgica Olga Lucia Ramirez Roa.	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	IMQE 6550	9/10/2023		$ 9.389.100	$ 9.389.100	$ 23.597.700	8,77%	
2	IMQE 6744	2/11/2023	11 OCTUBRE	$ 2.487.100	$ 11.876.200	$ 21.110.600	11,09%	
3	IMQE 7059	4/12/2023	15 NOVIEMBRE	$ 2.487.100	$ 14.363.300	$ 18.623.500	13,41%	
4	IMQE 7060	4/12/2023	17 NOVIEMBRE	$ 2.487.100	$ 16.850.400	$ 16.136.400	15,73%	
5	IMQE 7349	9/01/2024	07 DICIEMBRE	$ 9.389.100	$ 26.239.500	$ 22.871.800	24,50%	
6	IMQE 7350	9/01/2024	21 DICIEMBRE	$ 2.487.100	$ 28.726.600	$ 38.384.700	26,82%	
7	IMQE 7551	1/02/2024	31 ENERO 2024	$ 2.487.100	$ 31.213.700	$ 35.897.600	29,14%	
8	IMQE 7853	4/03/2024	12 FEBRERO 2024	$ 2.487.100	$ 33.700.800	$ 33.410.500	31,46%	
9	IMQE 7854	4/03/2024	29 FEBRERO 2024	$ 2.487.100	$ 36.187.900	$ 30.923.400	33,79%	
10	IMQE 7855	4/03/2024	01 MARZO 2024	$ 2.487.100	$ 38.675.000	$ 28.436.300	36,11%	
11	IMQE 8036	1/04/2024	18 MARZO 2024	$ 6.902.000	$ 45.577.000	$ 21.534.300	42,55%	
12	IMQE 9346	9/08/2024	08 AGOSTO 2024	$ 2.487.100	$ 48.064.100	$ 39.047.200	44,87%	
13	IMQE 9523	2/09/2024	28 AGOSTO 2024	$ 6.902.000	$ 54.966.100	$ 32.145.200	51,32%	
14	IMQE 10507	2/12/2024	15 NOVIEMBRE 2024	$ 2.487.100	$ 57.453.200	$ 49.658.100	53,64%	
15	IMQE 10508	2/12/2024	21 NOVIEMBRE 2024	$ 2.487.100	$ 59.940.300	$ 47.171.000	55,96%	
TOTAL				**$ 59.940.300**	**$ 59.940.300**	**$ 47.171.000**	**55,96%**	

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:	**15**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**5/12/2024**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

IMQUIRURGICOS prestó el arriendo del servicio del equipo GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA, el día 21 de noviembre de 2024, para la paciente MARIA MARGARITA BARBOSA DE TOCAS. Historia Clínica No. 41455614
Lo anterior de acuerdo a hoja de gastos de fecha 21/11/2024 avalada por el Cirujano. Dr. Nelson Javier Monroy Castellanos y la Instrumentadora Quirúrgica Olga Lucia Ramírez Roa.
Así mismo, el ingeniero biomédico Líder de Gestión de la Tecnología Biomédica revisó y aprobó la prestación de este servicio, soportado en el formato Lista de chequeo cumplimiento de obligaciones especificas del contrato.
De otra parte, presenta certificación de paz y salvo aportes de seguridad social expedida por el revisor fiscal.

EJECUCION DEL CONTRATO

	VALOR EN LETRAS	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS PESOS**	**$ 59.940.300**
Saldo por ejecutar	**CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS**	**$ 47.171.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS PESOS**	**$ 59.940.300**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
IMQE 10508	**2/12/2024**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.487.100**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	IMQUIRURGICOS prestó el arriendo del servicio del equipo GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA, el día 21 de noviembre de 2024, para la paciente MARIA MARGARITA BARBOSA DE TOCAS. Historia Clinica No. 41455614 Lo anterior de acuerdo a hoja de gastos de fecha 21/11/2024 avalada por el Cirujano. Dr. Nelson Javier Monroy Castellanos y la Instrumentadora Quirúrgica Olga Lucia Ramírez Roa. Asi mismo, el ingeniero biomédico Líder de Gestión de la Tecnología Biomédica revisó y aprobó la prestación de este servicio, soportado en el formato Lista de chequeo cumplimiento de obligaciones especificas del contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo aportes de seguridad social expedida por el revisor fiscal.

ANEXOS:IMQE 10508 , HOJA DE GASTO DEL 21/11/2024 , LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES FIRMADA APOYO TECNICO - Líder Gestión de la Tecnología Biomédica. - Ing. Biomédica

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 EPECIFICAS CONTRACTUALES	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	IM QUIRURGICOS SAS	**CONTRATO No.**	02-BS-070-2023	**OBJETO DEL CONTRATO:**	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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:**	14/08/2023
FACTURA No.	IMQE 10508	**APOYO TÉCNICO:**	Michel Andrés Pulido Pérez Líder de la Gestión de Tecnología Biomédica	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACI**	4/12/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Realizar la entrega del equipo indicado según el paciente asignado por el evento, entregando todos los accesorios y consumibles requeridos por el equipo para el cumplimiento del procedimiento programado.	X		Se cumple con la entrega del equipo el día 21-11-2024, al paciente María Margarita Barbosa, según remisión No 136 (GENERADOR DE ASPIRACION ULTRASONICO)
2	Asumir los costos de transporte y movilización de traslado del equipo objeto del contrato, hasta el lugar de entrega y del retiro cuando se termine el procedimiento. Los riesgos y las eventualidades que pueden ocurrir será responsabilidad del contratista, quien deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega oportuna y en óptimas condiciones.	X		Se cumple con el objeto del contrato.
3	Realizar cambio de los accesorios y consumibles cuando sea necesario y se requiera cambio por cumplir su vida útil o por desgaste normal del equipo sin costo adicional para la Subred Centro Oriente E.S.E.	N/A	N/A	No aplica para el servicio prestado
4	Realizar capacitaciones continuas al personal designado por el supervisor del contrato, así: Capacitación en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo: dirigido a los Profesionales de la Salud y otros que designe la Subred. El oferente programará con el Supervisor del contrato, dichas capacitaciones de acuerdo a las condiciones de funcionamiento de cada equipo.	N/A	N/A	No aplica para el servicio prestado
5	Realizar el mantenimiento correctivo al equipo, cuando se requiera en un término no mayor a 24 horas contados a partir de la solicitud. Cuando no fuere posible reparar el daño en dicho término, deberá remplazar inmediatamente el equipo por uno de iguales características al ofertado, o en su efecto, deberá descontar de la facturación, los días en que el respectivo equipo no se encuentre funcionando.	N/A	N/A	No aplica para el servicio prestado
6	Realizar el acompañamiento técnico en los procedimientos quirúrgicos requeridos por el apoyo técnico o la supervisión del contrato.	X		Se cumple con el objeto del contrato, acompañamiento a personal asistencial en proceso de craneotomía mas resección de tumor el día 21-11-2024.
7	Mantener vigente póliza contra todo riesgo que ampare el equipo biomédico durante el tiempo del arrendamiento, debido a que la E.S.E no es responsable de asegurar los mismos.	X		Se cumple con el objeto del contrato.
8	En caso de daño de algún equipo sea por mal uso o no, el proveedor deberá reemplazar inmediatamente los repuestos o el equipo por uno de iguales o mejores características, esto con el fin de garantizar el continuo funcionamiento de los mismos. Si el daño no es por mal uso se debe realizar la respectiva reclamación con la aseguradora, si el daño es por mal uso, este debe determinarse junto con el personal de la Subred, el supervisor y el proveedor después de instalados los repuestos deberá hacer llegar la cotización del mismo.	N/A	N/A	No aplica para el servicio prestado

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:	IM QUIRURGICOS SAS	**CONTRATO No.**	02-BS-070-2023	**OBJETO DEL CONTRATO:**	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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:**	14/08/2023
FACTURA No.	IMQE 10508	**APOYO TÉCNICO:**	Michel Andrés Pulido Pérez Líder de la Gestión de Tecnología Biomédica	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACI**	4/12/2024

9	El tiempo de respuesta ante un llamado debe ser menor a 24 horas y contar con disponibilidad fines de semana.	N/A	N/A	No aplica para el servicio prestado
10	Presentar la hoja de gasto de las intervenciones con los equipos en evento, relacionando equipo usado, paciente e intervención.	X		Se anexa hoja de gasto del día 21/11/2024 con nombre de paciente María Margarita Barbosa. Historia clínica No. 41455614.
11	Contar con equipos de back up de respaldo.	N/A	N/A	No aplica para el servicio prestado
12	Enviar al correo tecnovigilancia@subredcentrooriente.gov.co, el día anterior o el mismo día del procedimiento, los siguientes documentos del equipo tomado en arriendo por evento: ficha técnica relacionando la serie del equipo, declaración de importación, registro Invima o certificado de no requiere, cronograma de mantenimiento preventivo, último reporte de mantenimiento correctivo y preventivo realizado, informe de calibración y datos del paciente al que se le asignó el equipo.	X		Se recibe la información ficha técnica con especificaciones equipo con Nombre Comercial: Sistema de aspiración quirúrgica por ultrasonido, - Neuromonitoreo, Marca STRYKER, Modelo SONOPET, Registro Invima: INVIMA 2023EBC-0009053-R1
13	La cantidad o los equipos biomédicos que no se encuentren dentro del contrato podrán ser modificadas o se podrá realizar adición al mismo de acuerdo a las nuevas necesidades que salgan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, previa autorización del supervisor del contrato.	N/A	N/A	No aplica para el servicio prestado

ELABORADO POR	
NOMBRE:	MARCELA F. ESCOBAR BAHAMON
C.C.	26433413
CARGO:	Ingeniera Biomédica Apoyo Administrativo
FIRMA:	
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

VERIFICADO POR	
NOMBRE:	Michael Andrés Pulido Pérez
C.C.	80145980
CARGO:	Líder Ingeniería Biomédica
FIRMA:	
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Judith Marithza Mariño Dueñas
C.C.	23810402
CARGO:	Profesional Universitario Supervisor
FIRMA:	
FECHA Y HORA:	05/12/2024

IMQUIRURGICOS S.A.S

NIT: 900.820.009

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

(ART 50 LEY 789/02)

Certifico que la empresa de IMQUIRURGICOS S.A.S con NIT 900.820.009, Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, en los últimos seis meses, incluyendo diciembre del presente año

Esta certificación se expide en Bogotá el segundo día (02) del mes de diciembre del dos mil veinte y cuatro (2024).

MAIRA PAEZ GONZALEZ
Revisor Fiscal
Cedula de ciudadanía No. 1.032.382.590
Tarjeta profesional No. 225450-T

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	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4738327	ayta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81511828	$27,470,400	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	89.500	0		0		0	0	0	0	89.500	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	569.900	0		0		0	0	0	0	569.900	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	768.100	0		0		0	0	0	0	768.100	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.410.500	0		0		0	0	0	0	2.410.500	14
EPS010	EPS Sura	800088702-2	20.000	0		0		0	0	0	0	20.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	682.900	0		0		0	0	0	0	682.900	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	56.000	0		0		0	0	0	0	56.000	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 FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2.980.200	0	0	0	0	0	0		2.980.200	7
230301	Porvenir	800224808-8	6.450.400	0	0	55.000	55.000	0	0		5.560.400	14
231001	Colfondos	800227940-6	889.500	0	0	0	0	0	0		889.500	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.610.200	0	0	85.400	85.400	0	0		5.781.000	7

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	890002183-9	2.266.700				2.266.700	0	0	2.266.700			22.667	2.266.700	33

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	4.395.700	0	0	4.395.700	33

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
nit	900620009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4733327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	06/11/2024	81511828	$27.470.400	

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	7	4.596.900	4.596.900
Pensión	4	16.211.100	16.211.100
Riesgos Laborales	1	2.266.700	2.266.700
CCF	1	4.395.700	4.395.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	27.470.400	27.470.400

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	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4738327	ayta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D.C.	BOGOTA, 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
					34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81511828	$27,470,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
a.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Retornado	Cód.	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Pls	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1000048715	RODRIGUEZ MOGOLLON LUISA FERNANDA	1	0		S							X										25-14	2.366.000	408.600	0	0	0	0	EPS008	2.566.000	102.200	144	2.566.000	4	111.200	CCF24	2.566.000	102.200	0	0	0	0	0
2	CC	1000048715	RODRIGUEZ MOGOLLON LUISA FERNANDA	1	0		S								X									25-14	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS008	120.000	0	144	120.000	4	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1000227002	PEÑA RIOS DAVID ESTEBAN	1	0		S							X										230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS002	2.400.000	96.000	144	2.400.000	4	104.400	CCF24	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
4	CC	1006119595	ALARCON TAFUR LAURA DANIELA	1	0		S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	144	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
5	CC	1014221967	CARVAJAL RODRIGUEZ CAMILO ANDRES	1	0		S							X	X									230301	1.618.173	258.800	0	0	0	0	EPS002	1.618.173	64.700	144	1.618.173	4	70.400	CCF24	1.618.173	64.700	0	0	0	0	0
6	CC	1019691240	ROJAS GUTIERREZ YULY PAOLA	1	0		S							X										230301	3.502.124	560.400	0	0	0	0	EPS005	3.502.124	140.100	144	3.502.124	1	18.200	CCF24	3.502.124	140.100	0	0	0	0	0
7	CC	1020159003	RODRIGUEZ DUARTE ANGIE LORENA	1	0		S							X										230301	2.875.000	460.000	0	0	0	0	EPS008	2.875.000	115.000	144	2.875.000	1	125.000	CCF24	2.875.000	115.000	0	0	0	0	0
8	CC	1030025487	BAQUERO MONROY LEIDY VANESSA	1	0		S							X										230301	3.012.500	482.000	0	0	0	0	EPS017	3.012.500	120.500	144	3.012.500	4	131.100	CCF24	3.012.500	120.500	0	0	0	0	0
9	CC	1031161940	CANACHO ORISALES NATHALI XIOMARA	1	0		S							X										25-14	6.065.911	970.600	0	0	30.400	30.400	EPS005	6.065.911	242.700	144	6.065.911	4	263.900	CCF24	6.065.911	242.700	0	0	0	0	0
10	CC	1032506519	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0		S							X										230301	2.900.000	464.000	0	0	0	0	EPS005	2.900.000	116.000	144	2.900.000	4	126.200	CCF24	2.900.000	116.000	0	0	0	0	0
11	CC	1233507895	RODRIGUEZ JIMENEZ KARIN SOFIA	1	0		S							X										230301	2.829.167	452.700	0	0	0	0	EPS008	2.829.167	113.200	144	2.829.167	4	123.100	CCF24	2.829.167	113.200	0	0	0	0	0
12	CC	1233507895	RODRIGUEZ JIMENEZ KARIN SOFIA	1	0		S									X								230301	133.334	21.400	0	0	0	0	EPS008	133.334	5.400	144	133.334	4	0	CCF24	133.334	0	0	0	0	0	0
13	CC	19654417	ROJAS GILBERTO	1	1		S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	56.000	144	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
14	CC	19661141	PINILLA DAZA LUIS FERNANDO	1	0		S																	25-14	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	200.000	144	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
15	CC	1020796528	SANCHEZ LOPEZ ENITH VILENA	1	0		S	X	X															230301	600.000	96.000	0	0	0	0	EPS008	600.000	24.000	144	600.000	1	3.200	CCF24	626.000	25.000	0	0	0	0	0
16	CC	1022322011	ANZOLA ANZOLA KEVIN JAIR	1	0		S	X																230301	500.000	80.000	0	0	0	0	EPS010	500.000	20.000	144	500.000	1	2.700	CCF24	500.000	20.000	0	0	0	0	0
17	CC	1024568257	AVILA MORENO JOHAN CAMILO	1	0		S								X									231001	2.823.947	451.500	0	0	0	0	EPS002	2.893.947	115.400	144	2.893.947	4	126.500	CCF24	2.893.947	115.400	0	0	0	0	0
18	CC	79590673	PINILLA DAZA IRINER	1	0		S																	230301	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS005	11.000.000	440.000	144	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
19	CC	79774362	CARO SANCHEZ HENRY YESID	1	0		S							X										230301	2.678.612	428.600	0	0	0	0	EPS009	2.678.612	107.200	144	2.678.612	4	116.000	CCF24	2.678.612	107.200	0	0	0	0	0
20	CC	23479549	CAMARGO JIMENEZ JOSEFINA ROSA	1	0		S																	230201	1.433.000	229.000	0	0	0	0	EPS002	1.430.000	57.200	144	1.430.000	1	7.600	CCF24	1.430.000	57.200	0	0	0	0	0
21	CC	1073681761	DUARTE SANDOVAL HECTOR JULIAN	1	0		S							X	X									230301	2.148.062	343.700	0	0	0	0	EPS005	2.148.062	86.000	144	2.148.062	4	93.500	CCF24	2.148.062	86.000	0	0	0	0	0
22	CC	1073681761	DUARTE SANDOVAL HECTOR JULIAN	1	0		S									X								230301	53.334	8.600	0	0	0	0	EPS005	53.334	2.200	144	53.334	4	0	CCF24	53.334	0	0	0	0	0	0
23	CC	1193208725	ESPITIA RAMIREZ ANDRES MANUEL	1	0		S							X										230301	1.870.635	299.400	0	0	0	0	EPS009	1.870.635	74.800	144	1.870.635	1	9.800	CCF24	1.870.635	74.800	0	0	0	0	0
24	CC	1233500421	RONCANCIO PUENTES MANUEL RICARDO	1	0		S							X	X									231001	2.875.000	426.000	0	0	0	0	EPS017	2.875.000	107.600	144	2.875.000	4	118.400	CCF24	2.875.000	107.600	0	0	0	0	0
25	CC	1000254050	QUINTERO HILARION MARIA FERNANDA	1	0		S							X										230201	1.220.000	195.200	0	0	0	0	EPS008	1.220.000	48.800	144	1.220.000	4	63.100	CCF24	1.220.000	48.800	0	0	0	0	0
26	CC	1000254050	QUINTERO HILARION MARIA FERNANDA	1	0		S										X							230201	1.080.000	172.800	0	0	0	0	EPS008	1.080.000	43.200	144	1.080.000	4	0	CCF24	1.080.000	43.200	0	0	0	0	0
27	CC	79471808	MUÑOZ MUÑOZ JOSE ORLANDO	1	0		S							X										25-14	1.782.342	285.200	0	0	0	0	EPS017	1.782.342	71.300	144	1.782.342	4	77.800	CCF24	1.782.342	71.300	0	0	0	0	0
28	CC	79471808	MUÑOZ MUÑOZ JOSE ORLANDO	1	0		S											X						25-14	540.000	86.400	0	0	0	0	EPS037	540.000	21.600	144	540.000	0	0	CCF24	540.000	21.600	0	0	0	0	0
29	CC	1019587283	VARGAS DELGADO VIVIANA ANDREA	1	0		S																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS037	1.400.000	56.000	144	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
30	CC	36496228	CORREA DE ROJAS LUZ MARINA	1	3		S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	144	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
31	CC	52341926	ROJAS CORREA LUZ ALEIDA	1	0		S																	25-14	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS008	11.000.000	440.000	144	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
32	CC	576008	ROJAS GUILLERMO	1	5		S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	144	5.000.000	3	121.600	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
33	CC	1000257767	HERNANDEZ CASTRO LAURA CATALINA	1	0		S							X										230301	3.912.684	626.100	0	0	0	0	EPS002	3.912.684	156.600	144	3.912.684	1	20.500	CCF24	3.912.684	156.600	0	0	0	0	0
34	CC	1032540008	LEAL ANDRADE IVAN DAVID	1	0		S							X										230201	2.237.500	358.000	0	0	0	0	EPS001	2.237.500	89.500	144	2.237.500	1	11.700	CCF24	2.237.500	89.500	0	0	0	0	0
35	CC	1070924329	HERNANDEZ ROJAS ASTRID CAROLINA	1	0		S							X										230201	2.166.041	346.600	0	0	0	0	EPS008	2.166.041	86.700	144	2.166.041	1	11.400	CCF24	2.166.041	86.700	0	0	0	0	0
36	CC	1070924329	HERNANDEZ ROJAS ASTRID CAROLINA	1	0		S									X								230201	666.667	106.700	0	0	0	0	EPS008	666.667	26.700	144	666.667	1	0	CCF24	666.667	0	0	0	0	0	0
37	CC	1031540471	PINILLA ROJAS ISABELLA	1	0		S																	25-14	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	144	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
38	CC	1001114373	ROJAS MARIA PAULA	1	0		S							X										230301	4.572.024	731.600	0	0	0	0	EPS008	4.572.024	182.900	144	4.572.024	4	150.000	CCF24	4.572.024	182.900	0	0	0	0	0
39	CC	1001114373	ROJAS MARIA PAULA	1	0		S									X								230301	133.334	21.400	0	0	0	0	EPS008	133.334	5.400	144	133.334	4	0	CCF24	133.334	0	0	0	0	0	0

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	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4758327	alyta27@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	06/11/2024	81511828	$27,470,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Actividad Alto Riesgo	Cotizante Pensionado	Estudiante	IRP	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SLE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	AVP	VCT	COR	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
40	CC	39628765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0			01																	25-14	600.000	126.000	0	0	0	0	EPS008	600.000	32.000	14-4	600.000	1	4.200	CCF24	600.000	32.000	0	0	0	0	0
41	CC	39628765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0			01														X			25-14	2.200.000	262.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	68.000	14-4	2.200.000	1	0	CCF24	2.200.000	68.000	0	0	0	0	0
42	TI	1073677028	HERNANDEZ MORENO DANNA VALENTINA	12	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS417	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.032.382.590

PAEZ GONZALEZ

APELLIDOS

MAIRA YOHANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1987

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

04-MAR-2005 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00848684-F-1032382590-20160913 0051080176A 1 1954078227



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

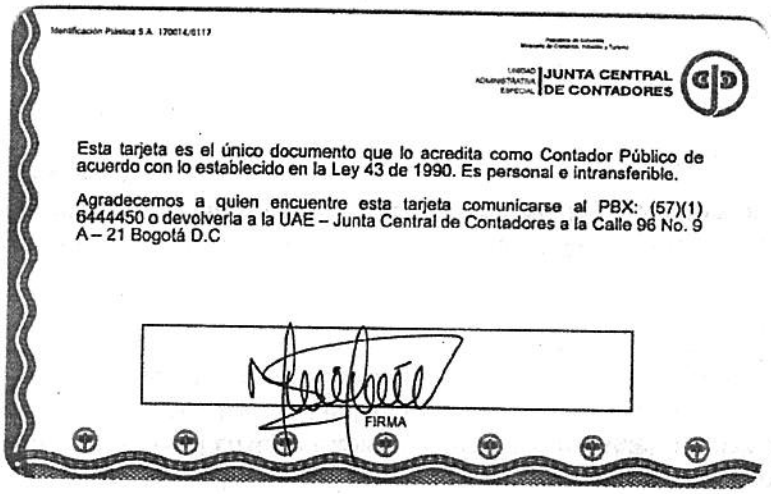
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

225450-T

MAIRA YOHANA
PAEZ GONZALEZ
C.C. 1032382590
RES. INSCRIPCION 115 DEL 10/02/2017
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

220426 242283



Identificación Plástica S.A. 170014/0117

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) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

5.000.000
-$ 231.139.414
$ 231.139.414

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
4E9A7B2D95D7FAAC

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 **MAIRA YOHANA PAEZ GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1032382590 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 225450-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra V Barrios

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