IMQUIRURGICOS SAS

Nit 900820009 9

Factura Electrónica De Venta No

IMQE No. 7853

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

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764060488730 que habilita desde IMQE 7001 hasta IMQE 10000. Vence 2024-11-23 vigencia 12 meses desde el 23 de noviembre de 2023.

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
04/03/2024	02/06/2024	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 OLGA MARIA MARTINEZ LOPEZ ID 41679799 POR EL DR GUTIERREZ EL DIA 12 DE FEBRERO DEL 2024 HOSPITAL SANTA CLARA CONTRATO N° 02-BS-070-2023	1	Und.	2.090.000	19%	397.100	2.090.000

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE
27-03-2024

Total líneas o ítems: 1

Orden C

Valor en Letras DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENT

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

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 04/03/2024 07:01:14

Carrera 103 B No. 154 - 61 OF 2809 Teléfono 4738337

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: fbd2fe0aa0469b33bd89a3b03f8a23b3d5047f73780153dfc5a45119888df9b31e3c42f3a528db83c51fd6de96465653 --Fecha y Hora de Expedición : 04/03/2024 7:09:44 a. m.

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:	**8**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**27/03/2024**	

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 (Maximo)**	**$ 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	04/08/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	0		**Registros Presupuestales de Adiciones**	0		**Otrosi No. 1**	$0	**Prórroga**	14/11/2023	13/02/2024
	4048	22/12/2023		52231	29/12/2023	**Otrosi No. 2**	$16.124.500	**Prórroga**	N.A	N.A
	594	12/02/2024		17444	13/02/2024	**Otrosi No. 3**	$18.000.000	**Prórroga**	14/02/2024	31/07/2024
						Valor Total:	**$67.111.300**	**Fecha Terminación actual:**		**31/07/2024**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS			**Código(S) Rubro(S)**	4212020200701	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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

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:	**8**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**	
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**27/03/2024**		

8	IMQUIRURGICOS presto el arriendo del servicio del equipo GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA , el dia 12 de febrero de 2024, para el paciente Olga Maria Martinez Lopez Historia Clinica No. 41679799 .	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	09/10/2023		$ 9.389.100	$ 9.389.100	$ 23.597.700	13,99%	
2	IMQE 6744	02/11/2023	11 OCTUBRE	$ 2.487.100	$ 11.876.200	$ 21.110.600	17,70%	
3	IMQE 7059	04/12/2023	15 NOVIEMBRE	$ 2.487.100	$ 14.363.300	$ 18.623.500	21,40%	
4	IMQE 7060	04/12/2023	17 NOVIEMBRE	$ 2.487.100	$ 16.850.400	$ 16.136.400	25,11%	
5	IMQE 7349	09/01/2024	07 DICIEMBRE	$ 9.389.100	$ 26.239.500	$ 22.871.800	39,10%	
6	IMQE 7350	09/01/2024	21 DICIEMBRE	$ 2.487.100	$ 28.726.600	$ 38.384.700	42,80%	
7	IMQE 7551	01/02/2024	31 ENERO 2024	$ 2.487.100	$ 31.213.700	$ 35.897.600	46,51%	
8	IMQE 7853	04/03/2024	12 FEBRERO 2024	$ 2.487.100	$ 33.700.800	$ 33.410.500	50,22%	
TOTAL				**$ 33.700.800**	**$ 33.700.800**	**$ 33.410.500**	**50,22%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

IMQUIRURGICOS presto el arriendo del servicio del equipo GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA , el dia 12 de febrero de 2024, para el paciente Olga Maria Martinez Lopez Historia Clinica No. 41679799 .,Lo anterior de acuerdo a hoja de gastos avalada por el Cirujano. Dr. Oscar Fernando Gutierrez Rincón y la Instrumentadora Quirurgica Eliana Teresa Guadron Garcia.
Asi mismo, el ingeniero biomedico referente de tecnovigilancia, reviso 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

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:	**8**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**27/03/2024**	

CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS MIL OCHOCIENTOS PESOS**	**$ 33.700.800**
Saldo por ejecutar	**TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS PESOS**	**$ 33.410.500**
Valor total certificado (Acumulado)	**TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS MIL OCHOCIENTOS PESOS**	**$ 33.700.800**

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 7853	**04/03/2024**
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 presto el arriendo del servicio del equipo GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA , el dia 12 de febrero de 2024, para el paciente Olga Maria Martinez Lopez Historia Clinica No. 41679799 .,Lo anterior de acuerdo a hoja de gastos avalada por el Cirujano. Dr. Oscar Fernando Gutierrez Rincón y la Instrumentadora Quirurgica Eliana Teresa Guadron Garcia. Asi mismo, el ingeniero biomedico referente de tecnovigilancia, reviso 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:FACTURA IMQE 7853 , HOJA DE GASTO DEL 12/02/2024 , LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES FIRMADA APOYO TECNICO - Lider Tecnologia - Ing Biomedica

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**
C.C. No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	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:	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 7853**	**APOYO TÉCNICO:**	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	19/03/2024

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 dia 07-02-2024 segun remision No 129 (Equipo generador de aspiracion ultrasonica) con accesorios.
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 mes de febrero del año 2024.
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 mes de febrero del año 2024.
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 mes de febrero del año 2024.
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 reseccion de tumor el dia 12-02-2024.
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 mes de febrero del año 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 mes de febrero del año 2024.

Secretaria 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 7853**	**APOYO TÉCNICO:**	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	19/03/2024

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 dia 12/02/2024 con nombre de paciente OLGA MARIA MARTINEZ LOPEZ. Historia clinica 41679799
11	Contar con equipos de back up de respaldo.	N/A	N/A	No aplica para el mes de febrero del año 2024.
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 tecnica con especificaciones equipo de aspiracion ultrasonica Marca Stryker, modelo Sonopet permiso de comercializacion 2023EBC-0009053- R1, guia del equipo.
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 mes de febrero del año 2024.

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

VERIFICADO POR	
NOMBRE:	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS
C.C.	1026555096
CARGO:	Ingeniero Biomedico Referente
FIRMA:	
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Judith Marithza Mariño Dueñas
C.C.	23810402
CARGO:	Supervisor
FIRMA:	
FECHA Y HORA:	27/03/2024

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 marzo del presente año

Esta certificación se expide en Bogotá el primer día (01) del mes de marzo 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 AUTO QUIDACION 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	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
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	06/03/2024	75315041	$23.872.700	

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	261.400	0		0		0	1	300	0	261.700	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	376.600	0		0		0	1	400	0	377.000	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.374.500	0		0		0	1	2.100	0	2.376.600	15
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	643.300	0		0		0	1	600	0	643.900	6
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	99.000	0		0		0	1	100	0	99.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	89.800	0		0		0	1	100	0	89.900	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	66.100	0		0		0	1	100	0	66.200	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	2.468.300	0	0	0	0	1	2.200	0	2.470.500	8
230301	Porvenir	800224808-8	5.656.900	0	0	55.000	55.000	1	4.900	200	5.772.000	12
231001	Colfondos	800227940-6	732.800	0	0	0	0	1	700	0	733.500	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.959.500	0	0	55.000	55.000	1	4.300	200	5.074.000	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.	860002183-9	1.947.800				1.947.800	1	1.700	1.949.500			19.478	1.949.500	32

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.795.300	1	3.300	3.798.600	30
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	99.000	1	100	99.100	1
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	61.000	1	100	61.100	1

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	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
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	06/03/2024	75315041	$23.872.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	3.910.700	3.914.400
Pensión	4	14.037.500	14.050.000
Riesgos Laborales	1	1.947.800	1.949.500
CCF	3	3.955.300	3.958.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	15	23.851.300	23.872.700

PAGADA

Este documen está clasificado como PRIVADO por parte de Co ensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTO QUIDACION 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	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
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	06/03/2024	75315041	$23.872.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1000048715	RODRIGUEZ MOGOLLON LUISA FERNANDA	1	0			S								x									25-14	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS008	2.250.000	90.000	14-4	2.250.000	4	97.900	CCF24	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
CC	1015476264	HERRERA CALDERON LESLY GISELLE	1	0			S								x									230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-4	2.000.000	4	87.000	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
CC	1020790933	RODRIGUEZ DUARTE ANGIE LORENA	1	0			S								x									230301	2.750.000	440.000	0	0	0	0	EPS005	2.750.000	110.000	14-4	2.750.000	4	119.700	CCF24	2.750.000	110.000	0	0	0	0	0
CC	1030626467	BAQUERO MONROY LEIDY VANESSA	1	0			S								x									230201	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS017	2.250.000	90.000	14-4	2.250.000	4	97.900	CCF24	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
CC	1031161940	CAMACHO GRISALES NATHALI XIOMARA	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-4	3.000.000	4	130.500	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
CC	1032500519	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0			S								x									230201	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.600.000	104.000	14-4	2.600.000	4	113.100	CCF24	2.600.000	104.000	0	0	0	0	0
CC	19361141	PINILLA DAZA LUIS FERNANDO	1	0			S																	25-14	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
CC	25875618	DE LA ROSA GUZMAN YASMIN DEL MAR	1	0			S								x									230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	56.000	14-4	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
CC	35495228	CORREA DE ROJAS LUZ MARINA	1	3			S								x										0	0	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
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	14-4	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
CC	79590573	PINILLA DAZA IRNNER	1	0			S																	230301	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS008	11.000.000	440.000	14-4	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
CC	79774362	CARO SANCHEZ HENRY YESID	1	0			S								x	x								230301	2.244.361	359.100	0	0	0	0	EPS037	2.244.361	89.800	14-4	2.244.361	1	11.800	CCF24	2.244.361	89.800	0	0	0	0	0
CC	22479549	CAMARGO JIMENEZ JOSEFINA ROSA	1	0			S								x									230201	1.352.413	216.400	0	0	0	0	EPS002	1.352.413	54.100	14-4	1.352.413	1	7.100	CCF24	1.352.413	54.100	0	0	0	0	0
CC	1019091240	ROJAS GUTIERREZ YULY PAOLA	1	0			S								x	x								230301	2.816.353	450.700	0	0	0	0	EPS005	2.816.353	112.700	14-4	2.816.353	1	14.800	CCF24	2.816.353	112.700	0	0	0	0	0
CC	1113779641	OSPINA TORO LUIS ALFONSO	1	0			S								x									230301	2.475.000	396.000	0	0	0	0	EPS018	2.475.000	99.000	14-4	2.475.000	4	107.700	CCF44	2.475.000	99.000	0	0	0	0	0
CC	1233507895	RODRIGUEZ JIMENEZ KARIN SOFIA	1	0			S								x									230301	2.277.500	364.400	0	0	0	0	EPS008	2.277.500	91.100	14-4	2.277.500	4	99.100	CCF24	2.277.500	91.100	0	0	0	0	0
CC	1031643471	PINILLA ROJAS ISABELLA	1	0			S								x									25-14	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
CC	1001114373	ROJAS MARIA PAULA	1	0			S								x									230301	3.639.156	582.300	0	0	0	0	EPS008	3.639.156	145.600	14-4	3.639.156	4	158.400	CCF24	3.639.156	145.600	0	0	0	0	0
CC	1023964736	PAIPILLA SANA LUZ ANGELA	1	0			S								x									230201	2.523.047	403.700	0	0	0	0	EPS017	2.523.047	101.000	14-4	2.523.047	1	13.200	CCF24	2.523.047	101.000	0	0	0	0	0
CC	35528765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0			S								x									25-14	2.863.828	458.300	0	0	0	0	EPS008	2.863.828	114.600	14-4	2.863.828	1	15.000	CCF24	2.863.828	114.600	0	0	0	0	0
CC	5786898	ROJAS GUILLERMO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	3	121.800	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
CC	63339208	RESTREPO PARDO SANDRA PATRICIA	1	0			S		x						x									230301	846.667	135.500	0	0	0	0	EPS005	846.667	33.900	14-4	846.667	1	4.500	CCF57	1.523.333	61.000	0	0	0	0	0
CC	1000254050	QUINTERO HILARION MARIA FERNANDA	1	0			S								x									230201	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS008	2.250.000	90.000	14-4	2.250.000	4	97.900	CCF24	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
CC	1003535070	FIERRO JIMENEZ PAULA MAYERLY	1	0			S		x						x									230301	1.950.000	312.000	0	0	0	0	EPS017	1.950.000	78.000	14-4	1.950.000	4	84.900	CCF24	2.387.220	95.500	0	0	0	0	0
CC	79471608	MUÑOZ MUÑOZ JOSE ORLANDO	1	0			S								x									25-14	1.881.884	301.200	0	0	0	0	EPS017	1.881.884	75.300	14-4	1.881.884	4	81.900	CCF24	1.881.884	75.300	0	0	0	0	0
CC	1006119596	ALARCON TAFUR LAURA DANIELA	1	0			S								x									230301	1.676.594	268.300	0	0	0	0	EPS002	1.676.594	67.100	14-4	1.676.594	3	40.900	CCF24	1.676.594	67.100	0	0	0	0	0
CC	1024568257	AVILA MORENO JOHAN CAMILO	1	0			S							x	x									231001	2.104.572	336.800	0	0	0	0	EPS002	2.104.572	84.200	14-4	2.104.572	1	11.000	CCF24	2.104.572	84.200	0	0	0	0	0
CC	1024541606	DIAZ MORENO DEIVY ALEXANDER	1	0			S																	230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS002	1.400.000	56.000	14-4	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
CC	19054417	ROJAS GILBERTO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	56.000	14-4	1.400.000	3	34.200	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
CC	79567399	POVEDA CONTRERAS LUIS FERNANDO	1	0			S	x							x									230201	1.651.062	264.200	0	0	0	0	EPSC34	1.651.062	66.100	14-4	1.651.062	1	8.700	CCF24	1.651.062	66.100	0	0	0	0	0
CC	1073681761	DUARTE SANDOVAL HECTOR JULIAN	1	0			S								x									230301	1.678.130	268.600	0	0	0	0	EPS008	1.678.130	67.200	14-4	1.678.130	4	73.000	CCF24	1.678.130	67.200	0	0	0	0	0
CC	1233500421	RONCANCIO PUENTES MANUEL RICARDO	1	0			S								x									231001	2.475.000	396.000	0	0	0	0	EPS017	2.475.000	99.000	14-4	2.475.000	4	107.700	CCF24	2.475.000	99.000	0	0	0	0	0

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