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. 7350

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**
09/01/2024	08/04/2024	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 CARMEN ELISA BARBOSA BELTRAN ID 20953910 POR EL DR MONROY EL DIA 21 DE DICIEMBRE DEL 2023 HOSPITAL SANTA CLARA CONTRATO N° 02-BS-070-2023	1	Und.	2.090.000	19%	397.100	2.090.000

Recibi. ADRIANA VERANO
Ing. Biomedico
09-01-2024

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE
31 ENE 2024

Total líneas o ítems: 1

Orden C

Valor en Letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS PESOS

SUBTOTAL	**2.090.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**397.100**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**2.487.100**
RETEFUENTE	**83.600**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.403.500**

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: 09/01/2024 07:09:40

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: a08f83ee127487fbd24e06dd0c8b5ce910c25d16eb5252a1e96c90fe726ed0bb39ac2a6fb255cfb55cc206f37229a36c --Fecha y Hora de Expedición : 09/01/2024 7:17:53 a. m.

Secretaria 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:	6	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/01/2024**	

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**	14/11/2023	13/02/2024
						Valor Total:	**$49.111.300**	**Fecha Terminación actual:**		**13/02/2024**
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

				Marque con una (X) según corresponda
CERTIFICACION:	6	**INFORME PARCIAL:**	X	
CONTRATO No.	02-BS-070-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/01/2024	

6	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.	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	19,12%	
2	IMQE 6744	02/11/2023	11 OCTUBRE	$ 2.487.100	$ 11.876.200	$ 21.110.600	24,18%	
3	IMQE 7059	04/12/2023	15 NOVIEMBRE	$ 2.487.100	$ 14.363.300	$ 18.623.500	29,25%	
4	IMQE 7060	04/12/2023	17 NOVIEMBRE	$ 2.487.100	$ 16.850.400	$ 16.136.400	34,31%	
5	IMQE 7349	09/01/2024	07 DICIEMBRE	$ 9.389.100	$ 26.239.500	$ 22.871.800	53,43%	
6	IMQE 7350	09/01/2024	21 DICIEMBRE	$ 2.487.100	$ 28.726.600	$ 20.384.700	58,49%	
TOTAL				**$ 28.726.600**	**$ 28.726.600**	**$ 20.384.700**	**58,49%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR PRESTÓ EL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS:
GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA , EL CUAL SE ENCUENTRA AVALADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA MEDIANTE LA HOJA DE GASTO DE FECHA 21/12/2023 PARA EL PACIENTE CARMEN ELISA BARBOSA BELTRAN - CIRUJANO DR. NELSON JAVIER MONROY CASTELLANOS Y LUISA FERNANDA RODRIGUEZ - Instrumentador Quirurgico. DE OTRA PARTE, PRESENTA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTI SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS	$ 28.726.600,00

Secretaria 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:	**6**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/01/2024**	

Saldo por ejecutar	**VEINTI DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS**	**$**	**20.384.700,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTI SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS**	**$**	**28.726.600,00**

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 7350	**09/01/2024**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.487.100**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR PRESTÓ EL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS: GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA , EL CUAL SE ENCUENTRA AVALADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA MEDIANTE LA HOJA DE GASTO DE FECHA 21/12/2023 PARA EL PACIENTE CARMEN ELISA BARBOSA BELTRAN - CIRUJANO DR. NELSON JAVIER MONROY CASTELLANOS Y LUISA FERNANDA RODRIGUEZ - Instrumentador Quirurgico. DE OTRA PARTE, PRESENTA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL.

ANEXOS:FACTURA, HOJA DE GASTO 21/12/2023, 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

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:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**SUPERVISOR:**	Judith Marithza Mariño Dueñas	**FECHA INICIO CONTRATO:**	14/08/2023
FACTURA No.	IMEQE7350	**APOYO TÉCNICO:**	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	09/01/2024

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 21-12-2023 (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 Diciembre del año 2023.
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 el 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 Diciembre del año 2023.
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 Diciembre del año 2023.
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.
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.

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

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:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**SUPERVISOR:**	Judith Marithza Mariño Dueñas	**FECHA INICIO CONTRATO:**	14/08/2023
FACTURA No.	IMEQE7350	**APOYO TÉCNICO:**	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	09/01/2024

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 Diciembre del año 2023.
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 Diciembre del año 2023.
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 21/12/2023 con nombre de paciente Carmen Elisa Barbosa Beltran.
11	Contar con equipos de back up de respaldo.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.
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, 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 Diciembre del año 2023.

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

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

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Judith Marithza Mariño Dueñas
C.C.	23.810.402
CARGO:	Supervisor
FIRMA:	Judith M.
FECHA Y HORA:	31/01/2024

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 enero del presente año

Esta certificación se expide en Bogotá el tercer (03) del mes de enero 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

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	
2023-12	2023-11	E	14/12/2023	73075600	$25.057.800	

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	296.300	0		0		0	9	2.600	0	298.900	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	595.500	0		0		0	9	5.300	0	600.800	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.371.000	0		0		0	9	20.800	0	2.391.800	14
EPS010	EPS Sura	800088702-2	65.100	0		0		0	9	600	0	65.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	545.100	0		0		0	9	4.800	0	549.900	5
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	111.000	0		0		0	9	1.000	0	112.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	64.000	0		0		0	9	600	0	64.600	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	2.590.600	0	0	0	0	9	22.700	0	2.613.300	9
230301	Porvenir	800224808-8	6.207.700	0	0	80.800	80.800	9	54.300	1.600	6.425.200	12
231001	Colfondos	800227940-6	320.000	0	0	0	0	9	2.800	0	322.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.481.600	0	0	105.000	105.000	9	48.000	2.000	5.741.600	8

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	1.782.800				1.782.800	9	15.600	1.798.400			17.920	1.798.400	32

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.716.400	9	32.500	3.748.900	29
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	98.000	9	900	98.900	1
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	111.000	9	1.000	112.000	1
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	114.000	9	1.000	115.000	1

Compensar Operación de Libre Elección

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	
2023-12	2023-11	E	14/12/2023	73075600	$25.057.800	

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	4.048.000	4.083.700
Pensión	4	14.971.500	15.102.900
Riesgos Laborales	1	1.782.800	1.798.400
CCF	4	4.037.400	4.072.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	16	24.839.700	25.057.600

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	alyla27@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	
2023-12	2023-11	E	14/12/2023	73075600	$25.057.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el Exterior	Estudiante	LIG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONMUTACION	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
1	CC	1000048715	RODRIGUEZ MOGOLLON LUISA FERNANDA	1	0			S								X									25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-4	2.200.000	4	95.700	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
2	CC	1015476264	HERRERA CALDERON LESLY GISELLE	1	0			S								X									230301	2.375.000	380.000	0	0	0	0	EPS008	2.375.000	95.000	14-4	2.375.000	4	103.400	CCF24	2.375.000	95.000	0	0	0	0	0
3	CC	1020760933	RODRIGUEZ DUARTE ANGIE LORENA	1	0			S								X									230301	2.327.500	372.400	0	0	0	0	EPS005	2.327.500	93.100	14-4	2.327.500	4	101.300	CCF24	2.327.500	93.100	0	0	0	0	0
4	CC	1020760933	RODRIGUEZ DUARTE ANGIE LORENA	1	0			S									X								230301	60.000	9.600	0	0	0	0	EPS005	60.000	0	14-4	60.000	4	0	CCF24	60.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	1030626497	BAQUERO MONROY LEIDY VANESSA	1	0			S								X									230201	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	92.000	14-4	2.300.000	4	100.100	CCF24	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
6	CC	1031161940	CAMACHO GRISALES NATHALI XIOMARA	1	0			S								X									25-14	3.465.000	554.400	0	0	0	0	EPS005	3.465.000	138.600	14-4	3.465.000	4	150.800	CCF24	3.465.000	138.600	0	0	0	0	0
7	CC	1032500519	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0			S								X									230201	1.580.000	252.800	0	0	0	0	EPS008	1.580.000	63.200	14-4	1.580.000	4	68.800	CCF24	1.580.000	63.200	0	0	0	0	0
8	CC	1032500519	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0			S													X				230201	720.000	115.200	0	0	0	0	EPS008	720.000	28.800	14-4	720.000	4	0-	CCF24	720.000	28.800	0	0	0	0	0
9	CC	25875018	DE LA ROSA GUZMAN YASMIN DEL MAR	1	0			S							X										230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	35405226	CORREA DE ROJAS LUZ MARINA	1	0			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
11	CC	79212520	PARRA FERRER HERMES	1	0			S								X									230201	1.626.420	260.300	0	0	0	0	EPS010	1.626.420	65.100	14-4	1.626.420	1	8.500	CCF24	1.626.420	65.100	0	0	0	0	0
12	CC	79590573	PINILLA DAZA IRNNER	1	0			S							X										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
13	CC	1083400882	MORAN RUIZ ROSARIO MARGARITA	1	0			S								X									230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	96.000	14-4	2.400.000	4	104.400	CCF32	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
14	CC	1113779641	OSPINA TORO LUIS ALFONSO	1	0			S							X	X									230301	2.775.000	444.000	0	0	0	0	EPS018	2.775.000	111.000	14-4	2.775.000	4	120.600	CCF14	2.775.000	111.000	0	0	0	0	0
15	CC	1233507365	RODRIGUEZ JIMENEZ KARIN SOFIA	1	0			S								X									230301	2.375.000	380.000	0	0	0	0	EPS008	2.375.000	95.000	14-4	2.375.000	4	103.400	CCF24	2.375.000	95.000	0	0	0	0	0
16	CC	19361141	PINILLA DAZA LUIS FERNANDO	1	0			S																	25-14	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	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
17	CC	1000835050	MORALES GOMEZ MANUEL FELIPE	1	0			S																	230201	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPS005	1.250.000	50.000	14-4	1.250.000	1	6.800	CCF24	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
18	CC	1021541606	DIAZ MORENO DEIVY ALEXANDER	1	0			S								X									230201	1.518.082	242.800	0	0	0	0	EPS002	1.518.082	60.800	14-4	1.518.082	1	8.000	CCF24	1.518.082	60.800	0	0	0	0	0
19	CC	52000789	PULIDO LUCAS NANCY ESPERANZA	1	0			S								X									230301	1.467.050	234.800	0	0	0	0	EPS008	1.467.050	58.700	14-4	1.467.050	1	7.700	CCF24	1.467.050	58.700	0	0	0	0	0
20	CC	52341926	ROJAS CORREA LUZ ALEIDA	1	0			S							X										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
21	CC	5706058	ROJAS GUILLERMO	1	5			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
22	CC	63339259	RESTREPO PARDO SANDRA PATRICIA	1	0			S								X									230301	2.850.000	456.000	0	0	0	0	EPS005	2.850.000	114.000	14-4	2.850.000	1	14.900	CCF37	2.850.000	114.000	0	0	0	0	0
23	CC	35529765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0			S								X									25-14	2.871.839	459.500	0	0	0	0	EPS003	2.871.839	114.900	14-4	2.871.839	1	15.000	CCF24	2.871.839	114.900	0	0	0	0	0
24	CC	35529765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0			S									X								25-14	133.400	21.400	0	0	0	0	EPS008	133.400	5.400	14-4	133.400	1	0	CCF24	133.400	0	0	0	0	0	0
25	CC	1032254350	QUINTERO HILARION MARIA FERNANDA	1	0			S								X									230201	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS009	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	4	91.400	CCF24	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
26	CC	79774362	CARO SANCHEZ HENRY YESID	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS037	1.600.000	64.000	14-4	1.600.000	1	8.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
27	CC	22470349	CAMARGO JIMENEZ JOSEFINA ROSA	1	0			S								X									230201	1.295.432	207.300	0	0	0	0	EPS002	1.295.432	51.900	14-4	1.295.432	1	6.800	CCF24	1.295.432	51.900	0	0	0	0	0
28	CC	1018391240	ROJAS GUTIERREZ YULY PAOLA	1	0			S							X	X									230201	2.593.125	414.900	0	0	0	0	EPS005	2.593.125	103.800	14-4	2.593.125	1	13.800	CCF24	2.593.125	103.800	0	0	0	0	0
29	CC	1024568257	AVILA MORENO JOHAN CAMILO	1	0			S							X										231601	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-4	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
30	CC	1003535070	FIERRO JIMENEZ PAULA MAYERLY	1	0			S								X									230301	1.825.000	292.000	0	0	0	0	EPS017	1.825.000	73.000	14-4	1.825.000	4	79.400	CCF24	1.825.000	73.000	0	0	0	0	0
31	CC	79471606	MUÑOZ MUÑOZ JOSE ORLANDO	1	0			S								X									25-14	1.999.433	320.000	0	0	0	0	EPS017	1.999.433	80.000	14-4	1.999.433	4	87.000	CCF24	1.999.433	80.000	0	0	0	0	0
32	CC	1031643471	PINILLA ROJAS ISABELLA	1	0			S							X										25-14	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	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
33	CC	1233503856	RUEDA RINCON LISETH DANIELA	1	0			S								X									25-14	2.544.114	407.100	0	0	0	0	EPS002	2.544.114	101.800	14-4	2.544.114	1	13.300	CCF24	2.544.114	101.800	0	0	0	0	0
34	CC	1233503856	RUEDA RINCON LISETH DANIELA	1	0			S									X								25-14	44.467	7.200	0	0	0	0	EPS002	44.467	1.800	14-4	44.467	1	0	CCF24	44.467	0	0	0	0	0	0
35	CC	1001114373	ROJAS MARIA PAULA	1	0			S							X	X									230301	5.150.000	824.000	0	0	25.800	25.800	EPS008	5.150.000	206.000	14-4	5.150.000	4	224.100	CCF24	5.150.000	206.000	0	0	0	0	0
36	CC	1023964736	PAIPILLA SANA LUZ ANGELA	1	0			S																	230201	2.416.667	386.700	0	0	0	0	EPS017	2.416.667	96.700	14-4	2.416.667	1	12.700	CCF24	2.416.667	96.700	0	0	0	0	0
37	CC	1023964736	PAIPILLA SANA LUZ ANGELA	1	0			S										X							230201	83.334	13.400	0	0	0	0	EPS017	83.334	3.400	14-4	83.334	1	0	,CCF24	83.334	0	0	0	0	0	0