| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | CERTIFICACIÓN DE FACTURAS | GF-GGA-CXP-FT-01 V4 |

## 1. INFORMACION DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO CONTRATO: | 4849 DE 2024 | LUGAR DE EJECUCION CONTRATO: | SUBRED | CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO | 2980595-2021 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DE LA TORRE I DEL HOSPITAL DE MEISSEN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | | | |
| NOMBRE DE CONTRATISTA: | SERVIMEDICAL GROUP S.A.S. | NIT / C.C.: | 900.170.996 – 3 | TELEFONO DE CONTACTO | 3108550790 |
| No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 736 | RESERVA PRESUPUESTAL | 23322 | RUBRO | 42301160107007790020 1. |
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 1.047.200.000 | PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL | 4 MESES | FECHA DE INICIO CONTRATO: | 13/06/2024 |
| NOMBRE SUPERVISOR: | MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN | CARGO Y AREA SUPERVISOR | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | TELEFONO DE CONTACTO | 318 4013890 |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ | CARGO Y AREA APOYO TECNICO | LÍDER INGENIERÍA BIOMÉDICA | TELEFONO DE CONTACTO | 322 8267543 |
| NOMBRE APOYO TECNICO CONVENIO: | JOSE NAPOLEÓN POSADA V. | CARGO Y AREA APOYO TECNICO | GERENTE DE PROYECTOS | TELEFONO DE CONTACTO | 300 5326077 |
| NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO: | VIVIANA MARCELA CLAVIJO | CARGO Y AREA SUPERVISOR | GERENTE | TELEFONO DE CONTACTO | (601)7300000 |

## 2. INFORME DE SUPERVISION

### 2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

| | | NUMERO FACTURA /CUENTA | FECHA EMISION FACTURA/CUENTA | FECHA RADICACION | CONCEPTO FACTURADO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta) | ene-25 | FVE 1228 | 15/01/2025 | 15/01/2025 | ADQUISICIÓN | $1.047.200.000 |
| | | | | TOTAL VALOR FACTURADO | | $1.047.200.000 |

### 2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | No ENTRADA ALMACEN | VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | SALDO DEL CONTRATO | No. DE ORDEN DE PAGO | FECHA DE ORDEN DE PAGO | VALOR CANCELADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15/01/2025 | FVE 1228 | 976 | $1.047.200.000 | $0 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APOYO TECNICO CONVENIO: | JOSE NAPOLEÓN POSADA V. | C.C. 9.141.714 | FIRMA | VALOR A PAGAR: | | ADQUISICIÓN |
| NOMBRE APOYO TECNICO : | JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ | C.C. 1.015.410.366 | FIRMA | VALOR A PAGAR: | $ | 1.047.200.000 |
| MBRE SUPERVISOR : | MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN | C.C. 79.732.346 | FIRMA | VALOR EJECUTADO: | $ | 1.047.200.000 |
| | | | | SALDO POR EJECUTAR | $ | - |
| NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO : | VIVIANA MARCELA CLAVIJO | C.C. 39.726.429 | FIRMA | NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO<br>NOTA 2: LOS SOPORTES DE LA FACTURA SE ADJUNTAN EN CD CON INFORME DE SUPERVISIÓN | | |
| RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR: Leidy Arias | | | FECHA: enero 2025 | FIRMA: | | |

## 3. VERIFICACION DE COSTOS

| UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR | CENTRO DE COSTO | VALOR | UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

**SERVIMEDICAL GROUP SAS.**

www.servimedicalgroup.com

**Factura Electrónica De Venta No**

**FVE No. 1228**

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764083759421 que habilita desde FVE 1186 hasta FVE 10000. Vence 2025-11-20**

REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN

**SERVIMEDICAL GROUP SAS**

**Nit 900170996 3**

**Actividad Económica ICA 4659 9.66 X 1000**

| | |
|---|---|
| **CLIENTE** | SUBRED Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E. |
| **NIT** | 900958564 9 |

| **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELÉFONO** |
|---|---|---|
| CR 24 C 54 47 SUR | Bogota D.C. | 7300000 |

**POR CONCEPTO DE**

CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 4849 DE 2024

| **FECHA FACTURA** | **FECHA VENCIMIENTO** |
|---|---|
| 15/01/2025 | 15/04/2025 |

| **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|
| VALERY TATIANA GARAVITO CARDENAS | Credito |

| Código | Descripción | Item | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T-MAX-6-2V- | AUTOCLAVE DOBLE PUERTA<br>MARCA: TUTTNAUER<br>MODELO: T-MAX6 2V EP<br>SERIE (S): 23051907- 23051908 | 1 | 2 | Und. | 440.000.000,00 | 19% | 83.600.000,00 | 880.000.000,00 |

Total Items en el Documento: 1

**Valor en Letras**

MIL CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **880.000.000,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **167.200.000,00** |
| **IMPUESTO AL CONSUMO** | **0,00** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **1.047.200.000,00** |
| **RETEFUENTE** | **0,00** |
| **RETEIVA** | **0,00** |
| **RETEICA** | **0,00** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **1.047.200.000,00** |

**Para todos los efectos legales esta factura es similar a una letra de cambio. Art 621, 773 y 774 del C de Cio. Despues de vencido el plazo causará intereses de mora al porcentaje autorizado por la superintendencia Financiera, Art 884 del C de Cio**

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 15/01/2025 15:16:57

**Cuentas bancarias: Banco Caja Social Bogotá D.C.- cta Cte No. 21003984508; A nivel nacional cta Ahorros No. 24104310597 Bancolombia cta Cte No. 644573428-31**

**Transversal 27 # 53C -47 - C.P.: 111311 - Bogotá D.C. - Colombia - Telefonos: (57-1) 2114014 - Cel.: 311 500 9596**

**E-mail: info@servimedicalgroup.com - www.servimedicagroup.com**

CUFE: 286e58c9ae89083abc6478d1668f86f7676c3cab3afae4839650e611e623b8a18abc5e2cbad82347f2b1c046a8a7e37a--Expedición:15/01/2025 03:55 PM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

Fecha Actual : lunes, 03 febrero 2025

# INGRESO DE ACTIVOS

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

**Ingreso No :** 976

**Dirección :** CR 20 47B 35 SUR
**Estado :** Confirmado
**Ciudad :**
**Fecha :** 15/01/2025
**Nit :** 900958564
**Teléfono :** 7300000

---

**Proveedor :** SERVIMEDICAL GROUP S.A.S.
**Codigo :** 900170996
**Dirección :** TV 27 53 C 47
**Factura :** 1228
**Fecha Factura :** 15/01/2025
**Ciudad :** BOGOTA
**Teléfono :** 6012114014
**Responsable :** 7286 DEVOLUTIVOS COMPRA (NUEVOS)
**Egreso :** 1228
**Fecha Egreso :** 15/01/2025
**Orden de Compra :**
**Usuario Genera:** 1070325530 - ANGELICA MARIA RODRIGUEZ
**Usuario Confirma:** 1070325530 - ANGELICA MARIA RODRIGUEZ

| Producto | Nombre | Serie | Placa | Modelo | % Iva | Vr Unitario |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 166006-137-399 | 166006-AUTOCLAVE | 23051907 | S0064936 | T-MAX 6 | 19,0000 | 440.000.000 |
| ACCESORIOS:- CANASTA DE CARGA- CARRO DE CARGA- CARRO DE DESCARGA | | | | | | |
| 166006-137-399 | 166006-AUTOCLAVE | 23051908 | S0064937 | T-MAX 6 | 19,0000 | 440.000.000 |
| ACCESORIOS:- CANASTA DE CARGA- CARRO DE CARGA- CARRO DE DESCARGA | | | | | | |

**Detalle :**

COMPRA - CONTRATO No. 4849 DE 2024; FACTURA No. FVE 1228

| | | |
|---|---|---|
| **SubTotal :** | | 880.000.000,00 |
| **Descuento :** | | 0,00 |
| **Iva :** | | 167.200.000,00 |
| **Rte Iva Debito :** | | 0,00 |
| **Rte Iva Crédito :** | | 25.080.000,00 |
| **Otras Retenciones :** | | 0,00 |
| **Otras Deducciones :** | | 0,00 |
| **RteIca :** | | 9.715.200,00 |
| **Rte Fuente :** | | 30.800.000,00 |
| **Fletes :** | | 0,00 |
| **Impuesto al Consumo :** | 0,00 | |
| **Tota :** | | 981.604.800,00 |

**Elaborado Por:**

1070325530 - ANGELICA MARIA RODRIGUEZ

**Recibido Por:**

**REVISADO POR:**

Nombre repode : AERPIngresoDocumento
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

**Nit :** 900958564
**Dirección :** CR 20 47B 35 SUR
**Ciudad :** BOGOTA
**Teléfono :** 7300000

# TRASLADO

**Traslado :** 47193 **Fecha :** 31/01/2025 **Estado :** Confirmado

| | ORIGEN | | DESTINO | |
|---|---|---|---|---|
| **Responsable :** | 7286 | DEVOLUTIVOS COMPRA (NUEVOS) | 1015410366. 1 | JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ |
| **Dirección :** | CAPS EL CARMEN | | UMHES MEISSEN | |
| **Área :** | 0003 | ALMACEN | 0070 | BODEGA |
| **Departamento :** | 008 | RECURSOS FISICOS | 002 | SUBGERENCIA ADMNISTRATIVA |
| **Centro Costo :** | R10SA | ACTIVOS FIJOS | R12SA | MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) |

| Codigo | Nombre | Placa | Serie | Marca | Valor Compra |
|---|---|---|---|---|---|
| Orden | Descripción del Accesorio | | | Cantidad | Valor |
| 0000063628 | 166006-AUTOCLAVE | S0064936 | 23051907 | TUTTNAUER | 523.600.000,00 |
| 0000063629 | 166006-AUTOCLAVE | S0064937 | 23051908 | TUTTNAUER | 523.600.000,00 |

**Valor en Letras :**

1047200000,0000 **Total :** 1.047.200.000,00

**Observación:**

ENTREGA: DEVOLUTIVOS COMPRA (NUEVOS)
CC. 7286

RECIBE: JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ
CC. 1015410366

Nombre reporte : AFRPTrasladoDocumento

Usuario Confirma: 1070325530 - ANGELICA MARIA RODRIGUEZ

**SERVIMEDICAL**
GROUP SAS

Esterilización Residuos Hospitalarios Tuttnauer

# LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE SERVIMEDICAL GROUP SAS

# CERTIFICA QUE:

En mi condición de Representante Legal, de **SERVIMEDICAL GROUP SAS**, identificada con **NIT 900.170.996-3**, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la compañía, se ha efectuado oportunamente el pago de los aportes de los empleados a los **SISTEMA DE SALUD, PENSION, RIESGOS PROFESIONALES, APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, PAGO DE NOMINA, CREE y AUTORENTA,** durante los últimos Seis (6) meses,

De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1819 de 2016.

Dado en Bogotá D.C, a los treinta (30) días del mes de enero del dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Angela I.V.

**ANGELA INDIRA VELANDIA MORA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

Sala de Ventas y Servicio Técnico Trsv. 27 N. 53C – 47
Tels. (571) 2114014 Cel. 311 5009596
E-mail info@servimedicalgroup.com - ingenieria@servimedicalgroup.com
Bogotá D.C - Colombia

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900170996 | 3 | SERVIMEDICAL GROUP LTDA | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CR 23 54 37 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2114014 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2025-01 | 1206904442 | 9480444894 | E | 2025/01/24 | 2025/01/20 | BANCOLOMBIA | 0 | $5,337,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 6 | $3,460,200 | $0 | $0 | $3,460,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 2 | $2,158,000 | $0 | $0 | $2,158,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $448,000 | $0 | $0 | $448,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $854,200 | $0 | $0 | $854,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 7 | $112,600 | $0 | $0 | $112,600 |
| ALFA | 14-17 | 860,503,617 | 3 | 7 | $112,600 | $0 | $0 | $112,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 7 | $882,500 | $0 | $0 | $882,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 7 | $882,500 | $0 | $0 | $882,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 7 | $882,500 | $0 | $0 | $882,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 2 | $164,400 | $0 | $0 | $164,400 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $72,000 | $0 | $0 | $72,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $64,800 | $0 | $0 | $64,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 3 | $581,300 | $0 | $0 | $581,300 |
| TOTAL | | | | 7 | $5,337,800 | $0 | $0 | $5,337,800 |