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:	4844 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:	EQUIPOS CASABLANCA S.A.S. "EMCB S.A.S."	NIT / C.C.:	900.469.101 – 4	TELEFONO DE CONTACTO	3004431519
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	736	RESERVA PRESUPUESTAL	23321	RUBRO	423011601070077900201.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 72.200.000	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	4 MESES	FECHA DE INICIO CONTRATO:	11/06/2024
NOMBRE SUPERVISOR:	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3184013890
NOMBRE APOYO TECNICO:	JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	LIDER ADMINISTRATIVA INGENIERIA BIOMÉDICA	TELEFONO DE CONTACTO	3228267543
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

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	nov-24	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		CB 689	1/11/2024	1/11/2024	ADQUISICIÓN	$72.200.000
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$72.200.000**

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
1/11/2024	CB 689	959	$72.200.000	$0			

NOMBRE APOYO TECNICO :	JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ	C.C. 1.015.410.366	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 72.200.000
MBRE SUPERVISOR :	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	C.C. 79.732.346	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 72.200.000
				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 NOTA 2: LOS SOPORTES DE LA FACTURA SE ADJUNTAN EN CD CON INFORME DE SUPERVISIÓN	
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		nov - 28 - 24	FECHA:	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

Copia

EQUIPOS CASABLANCA

EQUIPOS CASABLANCA S.A.S.
NIT 900.469.101-4
CRA 3 N 21-46 INT 1
Tel: 3004431519
Chía - Colombia
equiposcasablanca@gmail.com
www.equiposcasablanca.com

Factura Electrónica de venta
No. CB 689

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/11/2024, 11:45
Expedición	01/11/2024, 11:45
Vencimiento	01/12/2024

Ítem	Nombre producto	Descripción	Unidad de medida	Marca	Modelo	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	CAMA GINECOLOGICA TPR	CAMA GINECOLOGICA TPR				4.00	15,168,067.23	19 %	11,527,731.09	72,200,000.01

Total items: 1

Total Bruto	60,672,268.92
IVA 19%	11,527,731.09
Total a Pagar	72,200,000.01

Valor en Letras: Setenta y dos millones doscientos mil pesos m/cte con un cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-01 por $ 72,200,000.01

Observaciones: POR FAVOR CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA N°455000100496 O BANCO BOGOTA CUENTA CORRIENTE N° 034782037

Orden de compra: -

Orden de entrega: - **Fecha:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764075667057 aprobado en 20240724 prefijo CB desde el número 658 al 1000 Vigencia: 12 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. Tarifa 11.04*1000

CUFE: da299081ffa49b9a108054edde225651fbb3644cea6e1dbd72fe03e8d3413000c54e83f16a0bb316b82403a5277fb93d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Fecha Actual : jueves, 14 noviembre 202

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 959

Dirección : CR 20 47B 35 SUR

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 01/11/2024

Nit : 900958564 **Teléfono :** 7300000

Proveedor : EQUIPOS CASABLANCA S.A.S. **Codigo :** 900469101

Dirección : CR 3 11 46 IN 1 **Factura :** CB689 **Fecha Factura :** 01/11/2024

Ciudad : CHÍA **Teléfono :** 3004431519

Responsable : 7286 DEVOLUTIVOS COMPRA (NUEVOS)

Egreso : CB689 **Fecha Egreso :** 01/11/2024 **Orden de Compra :**

Usuario Genera: 1070325530 - ANGELICA MARIA RODRIGUEZ **Usuario Confirma:** 1070325530 - ANGELICA MARIA RODRIGUEZ

Producto	Nombre	Serie	Placa	Modelo	% Iva	Vr Unitario
166006-137-406	166006-CAMA HOSPITALARIA	CB0014125	S0063212	IXYS	19,0000	15.168.067
ACCESORIOS: - 1 COLCHON- 1 SOPORTE DE ATRIL- 1 CUBETA DE FLUIDO- 1 JUEGO DE ESTRIBOS- 1 MESA DE NOCHE- 1 MESA DE MAYO- 1 ESCALERILLA						
166006-137-406	166006-CAMA HOSPITALARIA	CB0014126	S0063213	IXYS	19,0000	15.168.067
ACCESORIOS: - 1 COLCHON- 1 SOPORTE DE ATRIL- 1 CUBETA DE FLUIDO- 1 JUEGO DE ESTRIBOS- 1 MESA DE NOCHE- 1 MESA DE MAYO- 1 ESCALERILLA						
166006-137-406	166006-CAMA HOSPITALARIA	CB0014127	S0063214	IXYS	19,0000	15.168.067
ACCESORIOS: - 1 COLCHON- 1 SOPORTE DE ATRIL- 1 CUBETA DE FLUIDO- 1 JUEGO DE ESTRIBOS- 1 MESA DE NOCHE- 1 MESA DE MAYO- 1 ESCALERILLA						
166006-137-406	166006-CAMA HOSPITALARIA	CB0014128	S0063215	IXYS	19,0000	15.168.067
ACCESORIOS: - 1 COLCHON- 1 SOPORTE DE ATRIL- 1 CUBETA DE FLUIDO- 1 JUEGO DE ESTRIBOS- 1 MESA DE NOCHE- 1 MESA DE MAYO- 1 ESCALERILLA						

Detalle :

COMPRA - CONTRATO 4844 DE 2024, FACTURA CB 689-ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE LA TORRE I DEL HOSPITAL DE MEISSEN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

SubTotal :	60.672.269,00
Descuento :	0,00
Iva :	11.527.731,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	1.729.160,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00
RteIca :	669.822,00
Rte Fuente :	1.516.807,00

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

EQUIPOS CASABLANCA

Bogotá DC, 05 de noviembre de 2024.

A QUIEN LE CORRESPONDA

Yo **JOSE LIBARDO FORERO MOLANO**, identificado (a) con **C.C. No. 79.247.199** de Bogotá DC y con Tarjeta Profesional No: **123022-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **EQUIPOS CASABLANCA S.A.S** identificada con Nit: **900.469.101-4**,

CERTIFICO QUE

La empresa debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá el 04 de octubre de 2011 con matrícula mercantil 02147606, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 9º de la Ley 828 de 2003.

NOMBRE REVISOR FISCAL: JOSE LIBARDO FORERO MOLANO

TARJETA PROFESIONAL: No: 123022-T

FIRMA REVISOR FISCAL:

Carrera 3 # 11 - 46
Interior: 1
Chia (Cundinamarca) Colombia

Tel: 885 0385
Cel: 300 443 1519

gerencia@equiposcasablanca.com
comercial@equiposcasablanca.com
www.equiposcasablanca.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D2F0269801BC8F4E

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 **JOSE LIBARDO FORERO MOLANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79247199 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 123022-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.247.199**

FORERO MOLANO

APELLIDOS

JOSE LIBARDO

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-1969**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

14-OCT-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

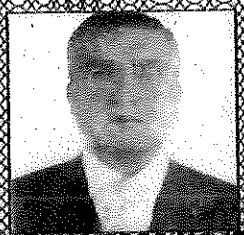
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00094162-M-0079247199-20081012 0004285457A 1 1150017708

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

123022-T



JOSE LIBARDO
FORERO MOLANO
C.C. 79247180
RESOLUCION INSCRIPCION 331 FECHA 2006/11/30
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

HECTOR JAIME CORREA PINZON 13319

FIRMA DEL TITULAR 93724

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900469101	4	EQUIPOS CASABLANCA S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CALLE 9 3 ESTE 01 CASA 3 MANZ A	CHIA-CUNDINAMARCA	8850385	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1032259951	9476964329	E	2024/11/05	2024/11/06	BANCO DAVIVIENDA	1	$2,417,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSIÓN			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: UNICA (5 Afiliados)						$9,850,000	$1,576,000			$9,850,000	$394,000			$9,850,000	$394,000			$9,850,000	$51,600		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (5 Afiliados)						$9,850,000	$1,576,000			$9,850,000	$394,000			$9,850,000	$394,000			$9,850,000	$51,600		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados)						$9,850,000	$1,576,000			$9,850,000	$394,000			$9,850,000	$394,000			$9,850,000	$51,600		$0	$0
1	CC	1072643508	BERNAL CARLOS	230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS008	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	$13,100	30	$0	$0
2	CC	88228334	BERNAL JUAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
3	CC	1033743094	RIOS JENIFFER	25-14	30	$2,500,000	$400,000	EPS008	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	$13,100	30	$0	$0
4	CC	1010189622	RIOS LEIDY	230301	30	$2,250,000	$360,000	EPS008	30	$2,250,000	$90,000	CCF24	30	$2,250,000	$90,000	14-11	30	$2,250,000	$11,800	30	$0	$0
5	CC	1013599382	RODRIGUEZ CINDY	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total			**Afiliados(5)**			$9,850,000	$1,576,000			$9,850,000	$394,000			$9,850,000	$394,000			$9,850,000	$51,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900469101	4	EQUIPOS CASABLANCA S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CALLE 9 3 ESTE 01 CASA 3 MANZ A	CHIA-CUNDINAMARCA	8850385	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1032259951	9476964329	E	2024/11/05	2024/11/06	BANCO DAVIVIENDA	1	$2,417,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$1,576,000	$1,200	$0	$1,577,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$200	$0	$208,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$400,000	$300	$0	$400,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$968,000	$700	$0	$968,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$51,600	$100	$0	$51,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$51,600	$100	$0	$51,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$394,000	$300	$0	$394,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	5	$394,000	$300	$0	$394,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$394,000	$400	$0	$394,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$290,000	$300	$0	$290,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$104,000	$100	$0	$104,100
TOTAL				5	$2,415,600	$2,000	$0	$2,417,600

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 01/11/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **EQUIPOS CASABLANCA SAS** con **NIT 900.469.101-4** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 455000107496

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA