Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	LISTA DE CHEQUEO A DOCUMENTOS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR LOS PROVEEDORES	CÓDIGO: MI-GS-F-54-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 08/05/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Número de Contrato u Orden de Servicio	004-2024	**Fecha del Contrato**	16/10/2024
Nombre del Contratista	WHOLDING S.A.S	**NIT/No. Identificación**	900.547.636-1
Tipo de Contrato	SUMINISTRO		
Necesidad del Servicio	CONTRATAR INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		
Área	**Subgerencia de prestación de Servicios de Salud**		
Dirección del contratista	CALLE 98 # 19-71 OF 801		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	DICIEMBRE 2024		

DATOS DE LA FACTURA

		SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Número de Contrato	X			
2	Fecha de la Factura	X			
3	Número de Factura	X			
4	Valor de la Factura	X			
5	Valor de la factura coincide con las actividades realizadas (en los contratos de servicios)	X			
6	Valor de la factura coincidente con el valor de lo que ingresa al almacén (en los contratos de suministros)	X			
7	Código de barras en las facturas electrónicas	X			Código QR
8	Firmadas por el proveedor	X			Factura Electrónica

DOCUMENTOS SOPORTE DE LA FACTURA

1	Certificación de cumplimiento de contrato y autorización de pago para bienes, servicios y contratos de prestación de servicios.	X			
2	Concepto técnico de ejecución contractual (contratos de servicios)			X	
3	Soporte original de entrada de almacén, firmas legibles	X			
4	Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (correspondiente al mes de la factura)	X			
5	Soporte de procedimientos realizados en el servicio (contratos de servicios)	X			*REMISION DE ENTRADA *FICHA DE DISPODITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES

Responsable del diligenciamiento de la lista de chequeo (nombre)	MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO		**Firma:**		
Responsable de la verificación (nombre)	ANDREA SANDOVAL CASTRO	**Fecha de la verificación**	16-12-2024 19-12-2024	**Firma**	

Bogotá D.C, 09 Diciembre 2024

Señores:

A quien interese

REF: CERTIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Nelson Alexander Gonzalez Abril, Identificado como aparece al pie de la firma, en calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **WHOLDING SAS.** Con Nit 900.547.638-1(en adelante **"la empresa**") manifiesto bajo gravedad del juramento que la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que a la fecha se encuentran al día con las empresas promotoras de salud-EPS-Fondos de pensiones, Administradoras de riesgos profesionales ARL-, Caja de compensación Familiar. Incluyendo los ultimos seis meses.

Cordialmente

Nelson Alexander Gonzalez Abril
CC.1.071.838.082
Revisor Fiscal
Mail:director@audiconed.com
Movil: 3152359473
Calle 121 6 46

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-09, 09:12:13 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	WHOLDING SAS
NIT	NI 900547638
Código Sucursal (Nombre)	0001 (WHOLDING SAS BOGOTA)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068010647
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1111661773
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 22.189.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	18	$ 5.493.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	9	$ 3.441.200	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	13	$ 3.609.700	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 801.500	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 182.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	10	$ 816.400	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	8	$ 930.300	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	3	$ 286.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	9	$ 612.300	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	11	$ 721.400	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	42	$ 1.863.600	$ 0
N890200106	CCF39	CAJASAN	1	$ 64.800	$ 0
N890102002	CCF06	COMBARRANQUILLA	4	$ 319.400	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	4	$ 304.700	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	2	$ 142.500	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	30	$ 2.494.300	$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 104.800	$ 0
			SubTotales:	$ 22.189.400	$ 0
			Total a Pagar:		$ 22.189.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000014847

PROVEEDOR:	WHOLDING S.A.S	**NIT:** 900547638	**FECHA:**	20/12/2024 09:32 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 98 18 71 OF 801		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	F0054596	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/12/2024 12:00 a. m.	
ALMACEN:	**SC30**	**SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS ENGATIVA CALLE 80**			
CENTRO DE COSTOS	**ENGC11 - QUIRURGICOS ORTOPEDIA**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
WH010702	FRESAS TRONCOCONICAS 702*	UNIDAD	1,00	$ 175.950,00	$ 175.950,00	0,00	19,00

DETALLE

SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
EJECUCION CONTRATO 063 2024
FACTURA F0054596
PACIENTE: SANTIAGO JOSE CELIS ARIAS
PREST-3253

SUBTOTAL:	$ 175.950,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 33.431,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 5.015,00
RETE ICA:	$ 728,00
RETE FUENTE:	$ 4.399,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 199.239,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

WHOLDING SAS
NIT : 900,547,638 - 1
CALLE 98 18 71 OFC 805
B3GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
601 7175479
info@wholding.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4645 Tarifa 4,14

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA BTA F005 4596

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-12-16 08:24:30
Expedición 2024-12-16 08:26:37
Vencimiento 2025-01-16

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE		
NIT	900,971,006 - 4	**Teléfono**	6014431790
Dirección	CL 66 15 41	**Vendedor**	EMILY TATIANA MAHECHA
Ciudad	B3GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	5
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co	**Remisión**	4710

Item	Ref De Fabrica	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	01-0702	*FRESA TRONCOCONICA 702	UN	1.00	175,950	175,950
Y24076070		*FRESA TRONCOCONICA 702 F.V :		1.00		

Total Items 1

Total Bruto		175,950.00
IVA Tarifa	**19%**	33,430.50
Total a Pagar		**$ 209.380,50**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Nacionales	Efectivo	Cuota 1 F - 005- 4596 Vence el 2025-01-16	209.380,50

VALOR EN LETRAS

Doscientos Nueve Mil Trescientos Ochenta Pesos M/Cte Con 50/100

OBSERVACIONES

PACIENTE : SANTIAGO JOSE CELIS ARIAS
CC:4.721.465
FECHA DE CX :9/12/2024
ESPECIALISTA : DRA RAMIREZ
INST HOSPITAL ENGATIVA
CONTRATO:BYS 064-2024

ORDEN DE COMPRA

Prefijo OS Numero 0003253

Firma Elaborado por : MELISA CORTES

Firma Recibido

CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS GRUPO BANCOLOMBIA #18000005668-MATERIALES CON * (ASTERISCO) GENERA IVA 19%.

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764063433734 **aprobado en** 2024-01-09 **hasta el** 2025-01-09, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** F005 **desde el número** 1898 **al** 9999

CUFE :6ddcbeeb5ed7f06f9c8aa1f24f43f62586696de4d5156c9134a49c5ffec5b8abb1d15722c218a60537f25cbd879b90a5

ORIGINAL

Elaborado por Software Siigo Pyme y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8