



E.S.E. Centro De Salud De Santana

NIT 820003632-3  
Calle 1 No 4 - 45 C.P. 156860  
UNIDAD INICIAL



Fecha : 19/06/2025

Comprobante de Egreso No. 202500366

C.C./NIT. : 900839281 Beneficiario : OFF FIRE S.A.S.  
Cta. Cte. No. : 500-806-56488-8, 500-80564324-2  
Banco : BANCO POPULAR - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MS-CI-008-2024 AMBULANCIA,  
Referencias : CDP : 202500053, CRP : 202500295, OP : 202500522  
Concepto : FACTURA FE 214 - CONTRATO DE SUMINISTRO # 014-2025 - OBJETO: SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA TAB PARA LA E.S. E CENTRO DE SALUD SANTANA

CONCEPTOS

| Código           | Descripción            | Débito         | Crédito        |
|------------------|------------------------|----------------|----------------|
| 240102           | Proyectos de inversión | 241.719.818,40 |                |
| 111006           | Cuenta de ahorro       |                | 23.519.818,40  |
| 111006           | Cuenta de ahorro       |                | 218.200.000,00 |
| Total Documento: |                        | 241.719.818,40 | 241.719.818,40 |

TOTAL : DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS (241.719.818,40)

CHEQUES

| Número    | Chequera                     | Beneficiario    | Valor          |
|-----------|------------------------------|-----------------|----------------|
| 000001    | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | OFF FIRE S.A.S. | 23.519.818,40  |
| GE-N00001 | COFINANCIACION DE PROYECTOS  | OFF FIRE S.A.S. | 218.200.000,00 |

TOTAL DESCUENTOS APLICADOS

| Descuentos                                    | Base           | Valor         |
|-----------------------------------------------|----------------|---------------|
| IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDOS POR PAGAR IVA | 40.233.697,00  | 6.035.054,60  |
| RETENCIÓN DE ICA                              | 211.756.302,00 | 2.117.563,00  |
| RETENCIÓN COMPRAS DE VEHÍCULOS 1%             | 211.756.302,00 | 2.117.563,00  |
| Total Descuentos                              |                | 10.270.180,60 |

\* Nota: Los descuentos corresponden al total en la orden de pago más no al valor proporcional del egreso

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

| ID           | Código                | Descripción                                                                                                   | Valor          |
|--------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1548         | 23201010030701-123227 | Vehículos automotores, remolques y semirremolques; y sus partes, piezas y accesorios - FTE: Venta de bienes y | 251.989.999,00 |
| Total Rubros |                       |                                                                                                               | 251.989.999,00 |

VALOR LIQUIDADO : DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (251.989.999,00)

EDURNE GARZÓN ARENAS  
Gerente

MARÍA FERNANDA RODRÍGUEZ C.  
Tesorera





Internas, Aval y otros Bancos

Empresa: E.S.E CTRO DE SALUD SANTANA B  
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 820003632  
Generado por: EDURNE GARZON ARENAS

A continuación el detalle de: Resultado - Transferir

Origen

|                     |                |               |           |
|---------------------|----------------|---------------|-----------|
| Fecha de Emisión    | 2025/06/19     |               |           |
| Tipo Producto       | Cuenta Ahorros |               |           |
| Nombre Producto     | AHO3242        | Nro. Producto | *****3242 |
| Fecha Transferencia | 2025/06/19     |               |           |

Destino

|                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| Valor Transferencia       | \$218,200,000.00     |
| Nombre Destinatario       | OFF FIRE SAS         |
| Tipo Identificación       | NIT Persona Jurídica |
| Nro. Identificación       | 900839281            |
| Entidad Financiera        | Banco Davivienda     |
| Tipo Producto Destino     | Cuenta Ahorros       |
| Nro. Producto Destino     | 108900169229         |
| Referencia / Nro. Factura | FACTURA FV214        |
| Información Adicional     | ESE Santana          |
| Estado                    | En Proceso           |



Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

\* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco



Internas, Aval y otros Bancos

Empresa: E.S.E CTRO DE SALUD SANTANA B  
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 820003632  
Generado por: EDURNE GARZON ARENAS  
A continuación el detalle de: Resultado - Transferir

Origen

|                           |                      |               |           |
|---------------------------|----------------------|---------------|-----------|
| Fecha de Emisión          | 2025/06/19           |               |           |
| Tipo Producto             | Cuenta Ahorros       |               |           |
| Nombre Producto           | AHO4888              | Nro. Producto | *****4888 |
| Fecha Transferencia       | 2025/06/19           |               |           |
| Destino                   |                      |               |           |
| Valor Transferencia       | \$23,519,818.40      |               |           |
| Nombre Destinatario       | OFF FIRE SAS         |               |           |
| Tipo Identificación       | NIT Persona Jurídica |               |           |
| Nro. Identificación       | 900839281            |               |           |
| Entidad Financiera        | Banco Davivienda     |               |           |
| Tipo Producto Destino     | Cuenta Ahorros       |               |           |
| Nro. Producto Destino     | 108900169229         |               |           |
| Referencia / Nro. Factura | FACTURA FE214        |               |           |
| Información Adicional     | ESE Santana          |               |           |
| Estado                    | En Proceso           |               |           |



Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

\* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco



E.S.E. Centro De Salud De Santana

NIT 820003632-3  
Calle 1 No 4 - 45 C.P. 156860  
UNIDAD INICIAL



LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

Fecha : 17/06/2025

Orden de Pago No. 202500522

C.C/NIT. : 900839281  
Beneficiario : OFF FIRE S.A.S.  
Referencias : CDP : 202500053, CRP : 202500295  
Descripción : FACTURA FE 214 - CONTRATO DE SUMINISTRO # 014-2025 - OBJETO: SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA TAB PARA LA E.S. E CENTRO DE SALUD SANTANA

DETALLES

| Concepto                                      | Valor          |
|-----------------------------------------------|----------------|
| Valor Cuenta                                  | 211.756.302,00 |
| Valor IVA                                     | 40.233.697,00  |
| SubTotal                                      | 251.989.999,00 |
| Descuentos                                    | Valor          |
| IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDOS POR PAGAR IVA | 6.035.054,60   |
| RETENCIÓN DE ICA                              | 2.117.563,00   |
| RETENCIÓN COMPRAS DE VEHÍCULOS 1%             | 2.117.563,00   |
| Total Descuentos                              | 10.270.180,60  |
| Neto a Pagar                                  | 241.719.818,40 |

TOTAL : DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS (241.719.818,40)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Registro : 202500295 Fecha : 15/05/2025

| ID   | Código                | Descripción                                                                                                                                              | Valor          |
|------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1548 | 23201010030701-123227 | Vehículos automotores, remolques y semirremolques; y sus partes, piezas y accesorios - FTE: Venta de bienes y servicios con destinación específica legal | 251.989.999,00 |

TESORERÍA

Cheque No. : Fecha :  
Banco : 500-806-56488-8 - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MS-CI-008-2024 AMBULANCIA BANCO POPULAR 500-80564324-2 - COFINANCIACION DE PROYECTOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL-MINSALUD BANCO POPULAR

MARÍA FERNANDA RODRIGUEZ C.  
Tesorera

EDURNE GARZON ARENAS  
Gerente





Factura Electrónica De Venta No

FE No. 214

RESOLUCION DE FACTURACIÓN DIAN. 18764087432041

Fecha: de 20/01/2025 hasta 20/01/2027 Habilitación

Numeración Facturación Electronica del 201 al 400

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

OFF FIRE SAS  
NIT 900839281 1

|                   |             |                                                    |                   |            |              |                         |                   |                |                |             |
|-------------------|-------------|----------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------|-------------------------|-------------------|----------------|----------------|-------------|
| CLIENTE           |             | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN      |                   |            |              | FACTURA DE VENTA        |                   |                |                |             |
| NIT               |             | 820003632 3                                        |                   |            |              |                         |                   |                |                |             |
| DIRECCIÓN         |             | CIUDAD                                             |                   | TELÉFONO   |              |                         |                   |                |                |             |
| VDA SANTA BARBARA |             | Santana                                            |                   | 3103490048 |              |                         |                   |                |                |             |
| FECHA FACTURA     |             |                                                    | FECHA VENCIMIENTO |            |              | VENDEDOR                |                   |                | FORMA DE PAGO  |             |
| 17/06/2025        |             |                                                    | 17/06/2025        |            |              | JOHN JOE NAVARRO PULIDO |                   |                | Credito        |             |
| Código            | Descripción |                                                    |                   |            | Cantid<br>ad | Unida                   | Valor<br>Unitario | IVA<br>% Valor |                | Total       |
| 182               | 1           | AMBULANCIA ASISTENCIAL BASICA TAB TOYOTA HYLUX 4X2 |                   |            |              | 1                       | Und.              | 211.756.302    | 19% 40.233.697 | 211.756.302 |

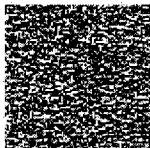
TOTAL ITEMS 1

Valor en Letras

DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

OBSERVACIONES

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| SUBTOTAL              | 211.756.302 |
| DESCUENTO             | 0           |
| IVA                   | 40.233.697  |
| TOTAL DE LA OPERACIÓN | 251.989.999 |
| TOTAL FACTURA         | 251.989.999 |



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 17/06/2025 16:09:03

Firma Cliente

Firma autorizada

Info Empresa

gerencia.offfire@hotmail.com calle 6 B # 9 A 13 Madrid, Cundinamarca Teléfono 8250932

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo\_2)  
CUFE: 7791318449a306830224b07e69b90fde12f2576e045b505771c91ee82439509e618dcd4b2c151c817f87abee894d06b1 --Fecha y Hora de Expedición : 17/06/2025 4:11:49 p. m.





|                                                                                                                |                                                     |  |                     |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|---------------------|--------------|
| <br>CENTRO DE SALUD<br>SANTANA | E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT. 820.003.632-3 |  | GESTION CONTRACTUAL |              |
|                                                                                                                | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN            |  | FORMATO             |              |
|                                                                                                                |                                                     |  | F-GCO-13            | Pág. 1 de 18 |
|                                                                                                                |                                                     |  | Versión 5           | 27/05/2024   |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES                                                                                    |                                                     |  |                     |              |

|                             |                                                                                                                                 |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO Y NUMERO DE CONTRATO   | CONTRATO DE SUMINISTRO No. 015-2025                                                                                             |
| OBJETO:                     | SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA TAB PARA LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SANTANA                                                      |
| CONTRATANTE:                | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT N° 820003632-3                                                         |
| CONTRATISTA                 | OFF FIRE SAS<br>NIT N° 900839281-1<br>R/tante Legalmente por JOHN JOE NAVARRO PULIDO<br>C.C. No. 74.186.179 de Sogamoso, Boyacá |
| PLAZO INICIAL:              | 30 DE MAYO DE 2025                                                                                                              |
| PRORROGA:                   | 3 DIAS HABILES                                                                                                                  |
| PLAZO FINAL:                | 05 DE JUNIO DE 2025                                                                                                             |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS (\$251.990.000) M/CTE                                       |
| FECHA DE INFORME:           | 17 DE JUNIO DE 2025                                                                                                             |

| #                                                  | COMPROMISOS CONTRACTUALES - OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                  | Suministrar a título de compraventa el vehículo legal y debidamente matriculado con los respectivos documentos que den cuenta de este proceso y de la propiedad del vehículo a nombre de la E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA                                                                                                                                                                                                        |
| 2                                                  | Constituir los respectivos seguros obligatorios SOAT con vigencia 1 año y que requiere el vehículo para su desplazamiento y tenencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3                                                  | Entregar el vehículo al día en pago de impuestos correspondientes al año de matrícula.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4                                                  | Entregar el vehículo y sus equipos en perfecto estado de funcionamiento, con catálogos de la máquina, material de consulta escrito y/o en medio magnético, en idioma español. Se debe incluir un manual de operación y mantenimiento y un manual de partes.                                                                                                                                                                       |
| 5                                                  | Para la garantía, debe atenderla en un plazo de un (1) día a partir de la notificación por parte de la entidad, para lo cual debe contar con convenio o similar con un centro de servicio o taller autorizado para atender la garantía, en la ciudad de Tunja, Barbosa o Bogotá.                                                                                                                                                  |
| 6                                                  | El vehículo en el momento de la entrega debe estar provisto de los controles indicadores provenientes de fábrica o ensamblador, accesorios interiores, exteriores y todas aquellas partes de su funcionamiento, conforme a la resolución 3100 de 2019 y las condiciones de este contrato                                                                                                                                          |
| 7                                                  | El vehículo al momento de la entrega debe estar en perfecto funcionamiento y cumplir las últimas normas emitidas por autoridades encargadas de controlar y preservar el medio ambiente                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8                                                  | Las especificaciones técnicas suministradas por la firma oferente deben corresponder a las fichas técnicas originales del fabricante o del ensamblador y no de la firma vendedora                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 9                                                  | Entregar las respectivas garantías del vehículo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10                                                 | Atender las fallas o anomalías que se presenten durante el tiempo de garantía, en un tiempo máximo de 12 horas hábiles después de la notificación de la falla, la cual puede hacerse vía telefónica o por cualquier medio escrito incluido el correo electrónico. En caso de ser necesario retirar el vehículo del Municipio, el contratista deberá garantizar un vehículo de reposición durante el tiempo que dure la reparación |
| 11                                                 | La entrega debe hacerse en las instalaciones de la E.S.E. Centro de Salud Santana., asumiendo los gastos de transporte y entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12                                                 | Cumplir con el objeto del contrato y las especificaciones técnicas establecidas en el estudio de conveniencia, los anexos, y en la oferta presentada por EL PROPONENTE, pero principalmente el contrato                                                                                                                                                                                                                           |
| 13                                                 | Realizar el suministro y/o compraventa conforme a parámetros de calidad oportunidad, continuidad y transparencia, poniendo la mayor diligencia en los asuntos encomendados, con marcas reconocidas de acuerdo con lo solicitado.                                                                                                                                                                                                  |
| 14                                                 | Guardar la reserva debida respecto a la información bajo su cargo, o que por algún medio llegue a conocer de manejo exclusivo de la E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 15                                                 | Ejecutar todas y cada una de las actividades que hacen parte del presente contrato en las circunstancias de tiempo, modo y lugar conforme al objeto contractual pactado.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 16                                                 | Ejecutar el objeto del presente contrato, con la logística, infraestructura, personal idóneo y demás condiciones y equipos necesarios para que se pueda realizar una correcta entrega de los elementos a suministrar, en las condiciones requeridas por la E.S.E.                                                                                                                                                                 |
| 17                                                 | Garantizar que los bienes suministrados son de procedencia y de buena calidad, entendida esta como las óptimas condiciones del producto, según la naturaleza del mismo en condiciones normales, como su duración e higiene                                                                                                                                                                                                        |
| 18                                                 | Realizar el suministro y/o compraventa sin exceder el número de elementos relacionados en el presente contrato. En caso de exceso, no habrá responsabilidad alguna por la E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 19                                                 | Cambiar los elementos que salgan defectuosos y/o por mala calidad del producto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 20                                                 | Coordinar el suministro y/o compraventa de acuerdo con los lineamientos que imparta la entidad por conducto del supervisor designado                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| COMPROMISOS CONTRACTUALES - OBLIGACIONES GENERALES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1                                                  | Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2                                                  | Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y en trabamientos que afecten el debido desarrollo, guardando la reserva debida respecto a la información bajo su cargo, o que por algún medio llegue a conocer de manejo exclusivo de la E.S.E.                                                                                                                                                     |
| 3                                                  | Llevar registros, archivos y controle que se requieran para información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



*Nuestro Compromiso Es Su Salud*

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.es-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)

|                                                               |                                                     |                     |              |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <div><div>E.S.E</div><div>CENTRO DE SALUD SANTANA</div></div> | E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT. 820.003.632-3 | GESTION CONTRACTUAL |              |
|                                                               | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN            | FORMATO             |              |
|                                                               |                                                     | F-GCO-13            | Pág. 2 de 18 |
|                                                               |                                                     | Versión 5           | 27/05/2024   |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES                                   |                                                     |                     |              |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Atender los requerimientos hechos por el contratante o supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este acto.                                                                                                                                                                                  |
| 5  | Mantener informada a la supervisión de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6  | Acreditar mensualmente, junto con el informe de supervisión su afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, pensión y riesgos laborales en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en la ley 789 de 2002, Ley 1150 de 2007 y la Ley 1955 de 2019                         |
| 7  | Realizar el pago de impuestos, tasas y emolumentos a que haya lugar.                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 8  | Aplicar tanto la Ley de archivo como la Ley de Habeas Data, en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales                                                                                                                                                                                                                             |
| 9  | Operar y manejar en forma correcta, así como responder por el cuidado y buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales                                                                                                                                                                   |
| 10 | Las demás obligaciones requeridas por el supervisor o por el ordenador del gasto para el buen desarrollo del objeto contractual                                                                                                                                                                                                              |
| 11 | Ejecutar el objeto del presente contrato, con la logística, infraestructura, personal idóneo y demás condiciones y equipos necesarios para que se pueda realizar una correcta entrega de los elementos a suministrar, en las condiciones requeridas por la E.S.E. y con total autonomía técnica y sin subordinación con respecto a la E.S.E. |

INFORME SUPERVISION

En el Municipio de Santana, en las instalaciones de la Empresa Social del Estado Centro De Salud Santana, se procede a verificar el cumplimiento del contrato en mención, se revive una Ambulancia TAB Toyota Hilux 2.7 gasolina de PLACA PKU376 entregada por el contratista de acuerdo a los compromisos contractuales suscritos.

Se procede a realizar la supervisión con la información aportada por el Contratista, esto es la Factura Electrónica de venta FE No. 214 de fecha 17/06/2025, donde se relaciona el bien suministrado: AMBULANCIA ASISTENCIAL BÁSICA TAB TOYOTA HILUX 4X2 por valor de \$ 251.989.999.

A continuación y atendiendo lo dispuesto en el contrato de Suministro N° 015-2025, se procede a verificar las especificaciones técnicas requeridas, de acuerdo con el siguiente detalle:

| ITEM | 1. Carrocería del vehículo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | C | N/C |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|
| 1    | Dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí, carrocería fabricada en fibra de vidrio y estructura en acero galvanizado para reducir peso a la carrocería                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X |     |
| 2    | Acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior que cuenta con una apertura útil de mínimo 1.10 metros altura y de 0.90 metros de ancho, con mecanismo que permite el bloqueo en posición de "abierto", con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. Sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 10 %.                                                                                                                                                                           | X |     |
| 3    | En el compartimiento del paciente, el vehículo cuenta con ventanas con vidrio de seguridad, visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y dispositivo de martillo o de otro tipo, para fracturarlas, en caso de necesidad, acceso desde la parte exterior a la camilla rígida y la silla de ruedas.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X |     |
| 4    | Las dimensiones interiores del compartimiento del paciente son mínimo de 2.20m de longitud, 1.50m de ancho y 1.35 de alto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X |     |
| 5    | En todos los lados exteriores de la carrocería incluida el techo está la leyenda "ambulancia", fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "ambulancia", tiene un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y está escrita en sentido inverso                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X |     |
| 6    | En los costados y en la parte posterior de la ambulancia, lleva el nombre o logotipo del prestador de servicios de salud a la cual pertenece, también lleva la sigla TAB y el nombre del municipio sede del prestador de servicios de salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X |     |
| 7    | En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, deberá tener "estrella de la vida", de color azul o verde reflectivo, o el emblema protector de la misión médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 4481 de 2012 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y la Protección Social                                                                                                                                                                                                                                           | X |     |
| ITEM | 2. Aditamentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | C | NC  |
| 1    | Dispositivo de señalización óptica (Barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación con la luz del día. (Una (1) Barra de luces de (8) módulos de 28 LED, color rojo, parlante de 100 vatios de potencia y sirena electrónica de (4) tonos, Hom, Wal, Yelp y Phaser, con sistema de perifoneo con control de volumen, según norma NTC 3729. Tanto la barra como la sirena se controlan desde la cabina de conducción y del pito convencional del vehículo). | X |     |
| 2    | Dispositivo de señalización óptica, que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico visible como mínimo a 180° y de fácil observación a la luz del día, que se encuentra ubicado en la parte posterior de la carrocería del vehículo. (Una (1) Mini barra con (4) módulos de 24 LED de color rojo, ubicada sobre el techo en la parte trasera central)                                                                                                                                                                                                                               | X |     |
| 3    | Dos luces de delimitación: laterales, blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X |     |
| 4    | Dos luces de delimitación: laterales rojas intermitentes, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X |     |

Nuestro Compromiso Es Su Salud

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.esse-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)



|                                                               |                                                     |                     |              |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <div><div>E.S.E</div><div>CENTRO DE SALUD SANTANA</div></div> | E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT. 820.003.632-3 | GESTION CONTRACTUAL |              |
|                                                               | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN            | FORMATO             |              |
|                                                               |                                                     | F-GCO-13            | Pág. 4 de 18 |
|                                                               |                                                     | Versión 5           | 27/05/2024   |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES                                   |                                                     |                     |              |

| ITEM | 9. LUCES DE PRIORIDAD Y SISTEMA SONORO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | C | N/C |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|
| 1    | Dispositivo de señalización óptica (Barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación con la luz del día.(Una (1) Barra de luces de (8) módulos de 28 LED, color rojo, parlante de 100 vatios de potencia y sirena electrónica de (4) tonos, Hom, Wal, Yelp y Phaser, con sistema de perifoneo con control de volumen, según norma NTC 3729. Tanto la barra como la sirena se controlan desde la cabina de conducción y del pito convencional del vehículo) | X |     |
| 2    | Dispositivo de señalización óptica, que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico visible como mínimo a 180° y de fácil observación a la luz del día, que se encuentra ubicado en la parte posterior de la carrocería del vehículo. (Una (1) Mini barra con (4) módulos de 24 LED de color rojo, ubicada sobre el techo en la parte trasera central)                                                                                                                                                                                                                             | X |     |
| 3    | Dos luces de delimitación: laterales, blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X |     |
| 4    | Dos luces de delimitación: laterales rojas intermitentes, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X |     |
| 5    | Tres (3) lámparas LED interiores con luz baja y alta, para brindar excelente iluminación en el área del paciente con su respectivo interruptor de apagado y encendido protegidas con una lámina en acrílico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X |     |
| 6    | Una (1) Lámpara ecualizable de luz fría en el área del paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X |     |
| 7    | Dos (2) Lámparas exploradoras antiniebla delanteras a 12v                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X |     |
| 8    | Seis (6) Lámparas LED demarcadoras intermitentes color rojo con base ubicadas en los laterales y parte trasera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X |     |
| 9    | Cuatro (4) lámparas LED de luz fija color blanco con inclinación a 15° ubicadas en los costados de la carrocería                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X |     |
| 10   | Una (1) Lámpara exploradora de 12 voltios ubicada ubicada en la parte trasera central del techo de la ambulancia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X |     |
| 11   | Una (1) Lámpara LED de cargue ubicada en la parte inferior del compartimiento del paciente, accionada con interruptor de cortesía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X |     |
| 12   | Una (1) Lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X |     |
| 13   | Una (1) Linterna con baterías de repuesto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X |     |
| 14   | Un (1) pito de reversa de 12 voltios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X |     |
| 15   | Un (1) extractor de olores con corriente a 12 voltios, rejilla en el interior y tapa protectora exterior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X |     |
| 16   | Un (1) Porta fusible para el área del paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X |     |
| 17   | Un (1) Interruptor master para bloquear sistema eléctrico del área del paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X |     |
| 18   | Una (1) Batería sellada de libre mantenimiento de 100 amperios instalada en el lateral izquierdo exterior del compartimiento del paciente, de acuerdo con la norma NTC 978 de Icontec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X |     |
| 19   | Dos (2) Tomacorrientes a 12 voltios tipo encendedor de cigarrillos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X |     |
| 20   | Dos (2) Tomacorrientes dobles a 110 voltios para equipos médicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X |     |
| 21   | Un (1) Toma corriente exterior tipo intemperie para entrada de energía externa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X |     |
| ITEM | 10. AIRE ACONDICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | C | N/C |
| 1    | Instalación de evaporador trasero con rejillas y sus respectivas mangueras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X |     |
| ITEM | 11. EQUIPOS PARA AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO (TAB)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | C | N/C |
| 1    | Un (1) Monitor de signos vitales con mínimo monitoreo de presión arterial no invasiva, brazaletes adulto y pediátrico, electrodos para monitoria adultos y trazado electrográfico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X |     |
| 2    | Un (1) Aspirador de secreciones eléctrico con dispositivos para succión con sondas de aspiración de varios tamaños y manguera de succión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X |     |

| 12. DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO PARA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL |                                                                                            | Cant | C | N/C |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|-----|
| 1.                                                                     | Sistema de oxígeno medicinal de 3 m (bala de oxígeno)                                      | 1    | X |     |
| 2.                                                                     | Mascara de oxígeno adulto                                                                  | 1    | X |     |
| 3.                                                                     | Mascara de oxígeno pediátrica                                                              | 1    | X |     |
| 4.                                                                     | Flujómetro con acople                                                                      | 1    | X |     |
| 5.                                                                     | Vaso humificador simple                                                                    | 2    | X |     |
| 6.                                                                     | Vaso humificador Venturi                                                                   | 2    | X |     |
| 7.                                                                     | Llave para cambio de Bala de oxígeno de 3 metros                                           | 1    | X |     |
| 8.                                                                     | Sistema de oxígeno portátil 0.5m (bala de oxígeno portable)                                | 1    | X |     |
| 9                                                                      | Silla de ruedas portátil liviana y plegable con capacidad de carga mínimo de 120 kg        | 1    | X |     |
| 10                                                                     | Barra con ganchos para líquidos parenterales                                               | 1    | X |     |
| 11                                                                     | Atril porta sueros                                                                         | 1    | X |     |
| 12                                                                     | Camilla tipo araña platica larga 3 correas                                                 | 1    | X |     |
| 13                                                                     | Tabla Cervical o medio dorso                                                               | 1    | X |     |
| 14                                                                     | Cánula nasal adulto                                                                        | 1    | X |     |
| 15                                                                     | Cánula nasal pediátrica                                                                    | 1    | X |     |
| 16                                                                     | Inmovilizador lateral de cabeza                                                            | 1    | X |     |
| 17                                                                     | Inmovilizador cervical graduable adulto                                                    | 2    | X |     |
| 18                                                                     | Inmovilizador cervical graduable pediátrico                                                | 2    | X |     |
| 19                                                                     | Inmovilizadores juegos de férulas en cartón (brazo, ante brazo – pierna, ante piernay pie) | 1    | X |     |
| 20                                                                     | Vendas de algodón                                                                          | 2    | X |     |
| 21                                                                     | Vendas de gasa                                                                             | 2    | X |     |
| 22                                                                     | Vendas triangulares                                                                        | 2    | X |     |

*Nuestro Compromiso Es Su Salud*

| 1. DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO PARA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cant     | C | N/C |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|-----|
| 23 Vendas elásticas de diferentes tamaños                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3        | X |     |
| 24 Dispositivo auto – inflable de bolsa válvula mascara con reservorio de oxígeno para adultos (desechable)                                                                                                                                                                                                                                                      | 1        | X |     |
| 25 Dispositivo auto – inflable de bolsa válvula mascara con reservorio de oxígeno pediátrico (desechable)                                                                                                                                                                                                                                                        | 1        | X |     |
| 27 Fonendoscopio adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1        | X |     |
| 28 Fonendoscopio pediátrico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1        | X |     |
| 29 Tensiómetro adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1        | X |     |
| 30 Tensiómetro pediátrico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1        | X |     |
| 31 Gafas de bio protección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1        | X |     |
| 32 Mangueras o conectores para oxígeno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2        | X |     |
| 33 Aditamento supraglótico o mascara laríngea 1 a 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1        | X |     |
| 34 Mascara oxígeno de no Re inhalación con reservorio adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1        | X |     |
| 35 Mascara oxígeno de no Re inhalación con reservorio pediátrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1        | X |     |
| 36 Mascara de nebulización adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1        | X |     |
| 37 Mascara de nebulización pediátrico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1        | X |     |
| 38 Sistema Venturi adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1        | X |     |
| 39 Sistema Venturi pediátrico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1        | X |     |
| 40 Cobija para paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1        | X |     |
| 41 Pinza magill                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1        | X |     |
| 42 Tijera e Material o cortatodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1        | X |     |
| 43 Riñonera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1        | X |     |
| 44 Pato para hombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1        | X |     |
| 45 Pato para Mujeres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1        | X |     |
| 46 Manta termica aluminizada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1        | X |     |
| 47 Conjunto para inmovilización que cuenta con inmovilizadores cervicales graduables, adulto (2) y pediátrico (2), inmovilizadores laterales de cabeza, inmovilizadores para extremidades superiores e inferiores.                                                                                                                                               | 1        | X |     |
| 48 Aspirador Nasal Manual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1        | X |     |
| 49 Glucómetro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1        | X |     |
| 50 Torniquete para control de hemorragias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2        | X |     |
| 51 Termohigrometro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1        | X |     |
| 52 Recipientes debidamente rotulados para el almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes.                                                                                                                                                                                                                                               | 1        | X |     |
| 2. EQUIPAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cant     | C | N/C |
| Desfibrilador externo automático, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos, con fecha de vencimiento vigente.<br>Pantalla en color TFT 7" Ajuste automático de brillo de pantalla<br>Hasta 3 idiomas para seleccionar<br>Modo adulto/infantil<br>Versión semiautomática o totalmente automática<br>Electrodos preconectados para adultos/niños | 1        | X |     |
| 3. HERRAMIENTAS DE CARRETERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cantidad | C | N/C |
| Alicate de mango asilado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1        | X |     |
| Cable para remolque con ganchos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1        | X |     |
| Caja de fusibles 10 unidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1        | X |     |
| Cuchilla rompe cinturones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1        | X |     |
| Extintores tipo ABC de 5lb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2        | X |     |
| Juego de cable de iniciación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1        | X |     |
| Juego de llaves boca fija por 6 unidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1        | X |     |
| Juego de destornilladores por 6 unidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1        | X |     |
| Juego de señales reflectivas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1        | X |     |
| Linterna con pilas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1        | X |     |
| Llave inglesa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1        | X |     |
| Maletín para equipo de carretera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1        | X |     |
| Martillo metálico de bola                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1        | X |     |
| Palanca pate cabra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1        | X |     |
| Tacos para bloqueo de llantas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2        | X |     |
| Elementos de desinfección y aseo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1        | X |     |
| Frasco con jabón antiséptico y quirúrgico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1        | X |     |
| 4. ESPECIFICACIONES DEL VEHICULO – CHASIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          | C | N/C |
| MARCA: Toyota                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | X |     |
| Tipo: TAB 4X2 Gasolina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          | X |     |
| Especificaciones técnica mínimas: 9011085- TAB 4X2                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          | X |     |
| Tipo de combustible: Gasolina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | X |     |
| Tipo de Transmisión: Mecánica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | X |     |
| Control de tracción: 4x2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          | X |     |
| Cilindraje: 2700 cc                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          | X |     |
| Potencia: 164 Hp/kW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          | X |     |
| Especificaciones técnicas: elementos, equipos y dispositivos médicos definidos en la normatividad vigente (Resolución 3100 de 2019, NTC 3729 de 2007).                                                                                                                                                                                                           |          | X |     |
| Modelo mínimo 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          | X |     |
| Potencia: 164@5200 RPM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          | X |     |

*[Handwritten signature]*

Nuestro Compromiso Es Su Salud

|                                                               |                                                     |                     |              |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <div><div>E.S.E</div><div>CENTRO DE SALUD SANTANA</div></div> | E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT. 820.003.632-3 | GESTION CONTRACTUAL |              |
|                                                               |                                                     | FORMATO             |              |
|                                                               | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN            | F-GCO-13            | Pág. 6 de 18 |
|                                                               |                                                     | Versión 5           | 27/05/2024   |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES                                   |                                                     |                     |              |

| ESPECIFICACIONES DEL VEHÍCULO – CHASIS                                                         | C | N/C |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|
| Torque: 245@4000                                                                               | X |     |
| Peso bruto vehicular: 2.650 kg.                                                                | X |     |
| Número de velocidades: Manual 5 velocidades + reversa                                          | X |     |
| Suspensión delantera: Doble horquilla con resortes helicoidales y amortiguadores telescópicos. | X |     |
| Suspensión trasera: Eje rígido con ballestas.                                                  | X |     |
| Barra estabilizadora delantera                                                                 | X |     |
| Tipo de dirección: piñón y cremallera                                                          | X |     |
| Asistencia de dirección: Hidráulica                                                            | X |     |
| Frenos: Delanteros discos ventilados,                                                          | X |     |
| Frenos traseros: tambor. Con ABS                                                               | X |     |
| Distancia entre ejes: 3.085mm 17.                                                              | X |     |
| Largo: 5070 mm                                                                                 | X |     |

De los equipos biomédicos:

| EQUIPO                             | CANT | MARCA                                             | SERIE                   | INVIMA            |
|------------------------------------|------|---------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| Aspirador de secreciones eléctrico | 1    | GMD<br>ADS 100<br>REF: GMR-SM181                  | 20241227300263          | 2020DM-0022251    |
| Desfibrilador externo automático   | 1    | MINDRAY<br>MODEL: BeneHert<br>C1A Fully Automatic | AF3-4B047197            | 2020EBC-0021577   |
| Monitor de signos vitales          | 1    | EDAN<br>MODEL X 12                                | 261594-<br>M24C13630067 | 2019EBC-0002816R1 |
| Tensiómetro Adulto                 | 1    | BOKANG<br>REF BK2002                              |                         | 2021DM-0023923    |
| Tensiómetro Pediátrico             | 1    | BOKANG<br>REF BK1018                              |                         | 2021DM-0023923    |
| Fonendoscopio Adulto               | 1    | BOKANG<br>REF BK3002                              | LOTE 54812408           | 2021DM-0024035    |
| Fonendoscopio Pediátrico           | 1    | BOKANG<br>REF BK3004                              | LOTE 54812408           | 2021DM-0024035    |

El Contratista hace entrega de los siguientes documentos relacionados con los equipos referidos anteriormente así:

| DESCRIPCION                        | CANT | DECLARACION IMPORTACION | MANUAL FUNCIONES | GUIA RAPIDA | REGISTRO INVIMA |
|------------------------------------|------|-------------------------|------------------|-------------|-----------------|
| Aspirador de secreciones eléctrico | 1    | X                       | X                | X           | X               |
| Desfibrilador externo automático   | 1    | X                       | X                | X           | X               |
| Monitor de signos vitales          | 1    | X                       | X                | X           | X               |

De los dispositivos médicos:

| DISPOSITIVO MEDICO                 | MARCA     | REGISTRO INVIMA   | LOTE           | Fecha Vencimiento | C |
|------------------------------------|-----------|-------------------|----------------|-------------------|---|
| MÁSCARA LARINGEA TALLA N° 1        | PULMO-MED | 2016DM-0015426    | 240801         | 1/08/2027         |   |
| MÁSCARA LARINGEA TALLA N° 1,5      | PULMO-MED | 2016DM-0015426    | 240201         | 1/02/2027         |   |
| MÁSCARA LARINGEA TALLA N° 2        | PULMO-MED | 2016DM-0015426    | 240801         | 1/08/2027         |   |
| MÁSCARA LARINGEA TALLA N° 2,5      | PULMO-MED | 2016DM-0015426    | 240201         | 1/02/2027         |   |
| MÁSCARA LARINGEA TALLA N° 3        | PULMO-MED | 2016DM-0015426    | 240201         | 1/02/2027         |   |
| MÁSCARA LARINGEA TALLA N° 4        | PULMO-MED | 2016DM-0015426    | 240801         | 1/08/2027         |   |
| MÁSCARA LARINGEA TALLA N° 5        | PULMO-MED | 2016DM-0015426    | 240801         | 1/08/2027         |   |
| CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO       | ORTOCAM   | 2018DM-001808     | 00020625042401 | N/A               |   |
| CUELLO ORTOPEDICO ADULTO           | ORTOCAM   | 2018DM-001808     | 00020325051401 | N/A               |   |
| CANULA DE OXIGENO ADULTO           | DATASEVE  | 2021DM-0023471    | 124115         | 1/10/2029         |   |
| Cánula para oxígeno pediátrica     | DATASEVE  | 2021DM-0023471    | 123129         | 1/01/2029         |   |
| EXTENSION PARA OXIGENO MEDICINAL   | BIOLIFE   | 2025DM-0000409-R1 | 10770425       | 1/04/2028         |   |
| EXTENSION PARA OXIGENO MEDICINAL   | DATASEVE  | 2021DM-0023471    | 210620         | 1/05/2026         |   |
| MASCARA NO REHINALACION ADULTO     | BIOLIFE   | 2017DM-0000410-R1 | 10111024       | 1/10/2029         |   |
| MASCARA NO REHINALACION PEDIATRICO | BIOLIFE   | 2017DM-0000410-R1 | 10470724       | 1/07/2029         |   |
| MASCARA NO REHINALACION PEDIATRICO | BIOLIFE   | 2017DM-0000410-R1 | 10481024       | 1/10/2029         |   |
| MASCARA OXIGENO ADULTO             | LIFE CARE | 2014DM-0012165    | SW20240125     | 24/01/2029        |   |
| VENTURY ADULTO                     | BIOPLAST  | 2017DM-0000410-R1 | 103808225      | 1/02/2030         |   |

Nuestro Compromiso Es Su Salud

|                                               |               |                   |             |            |    |
|-----------------------------------------------|---------------|-------------------|-------------|------------|----|
| VENTURY PEDIATRICO                            | BIOPLAST      | 2017DM-0000410-R1 | 103808225   | 1/02/2030  | 1  |
| HUMIFICADOR DE OXIGENO MEDICINAL ALTO VOLUMEN | BIOLIFE       | 2016DM-0000409-R1 | 10801024    | 1/10/2029  | 1  |
| HUMIFICADOR DE OXIGENO MEDICINAL              | MEDICAL NISSI | 2024DM-0011397-R1 | 180125      | 18/01/2030 | 1  |
| GLUCOMETRO                                    | VIVACHEK      | 2019DM-0019261    | 180125      | 18/01/2030 | 1  |
| LANCETAS                                      | VIVACHEK      | 2019DM-0019261    | 2406058     | 1/05/2029  | 10 |
| TIRAS DE GLUCOMETRIA                          | VIVACHEK      | 2019RD-0005366    | 243671      | 1/06/2026  | 10 |
| TORNIQUETE                                    | DATASEVE      | 2023DM-002742     | 20230518    | 1/04/2028  | 2  |
| RESUCITADOR PULMONAR MANUAL ADULTO            | AMBU          | 2018DM-0018761    | 1001025563  | 5/07/2027  | 1  |
| RESUCITADOR PULMONAR MANUAL PEDIATRICO        | AMBU          | 2018DM-0018761    | 1001050795  | 22/08/2027 | 1  |
| ELECTRODO ADULTO / PEDIATRICO                 | MINDRAY       |                   | 240710-4015 | 10/07/2029 | 1  |
| EQUIPO MICRONEBULIZADOR ADULTO                | PLUSVITAL     | 2022DM-0024905    | 20240810    | 1/08/2029  | 1  |
| EQUIPO MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO            | PLUSVITAL     | 2022DM-0024905    | 20240125    | 1/01/2029  | 1  |
| VENDA ALGODÓN 4 X 5                           | KRAMER        | 2019DM-0020064    | VA0724      | 1/07/2029  | 2  |
| VENDA ELÁSTICA 3 X 5                          | KRAMER        | 2017DM-0016044    | VE1123      | 1/11/2028  | 1  |
| VENDA ELÁSTICA 4 X 5                          | KRAMER        | 2017DM-0016044    | VE0424      | 1/04/2029  | 1  |
| VENDA ELÁSTICA 5 X 5                          | KRAMER        | 2017DM-0016044    | VE0225      | 1/02/2030  | 1  |
| VENDA GASA 4 X 5                              | KRAMER        | 2016DM-000315R2   | VT1124      | 1/11/2028  | 2  |

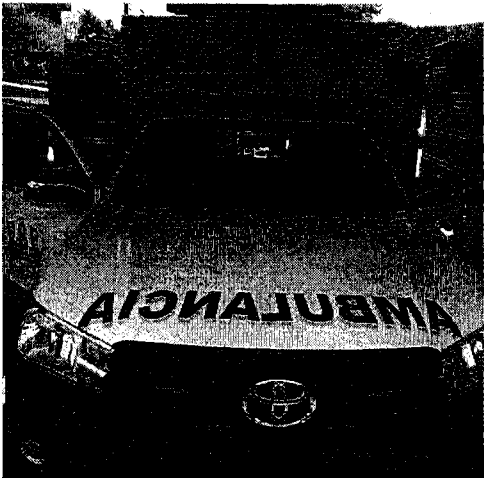
Adicionalmente el contratista suministro hace entrega de los siguientes insumos sin costo adicional al contrato 015-2025

| MEDICAMENTO                                                                   | CANT | LOTE       | VENCIMIENTO | MARCA   | INVIMA          |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-------------|---------|-----------------|
| Sodio cloruro Solución inyectable 0.9% Bolsa x 500 ml                         | 2    | SB25CB9    | 03/2027     | BAXTE R | 2020M-001117 R4 |
| Ringer lactato (Solución Hartman) Solución inyectable Estándar Bolsa x 500 ml | 2    | SB25AF7    | 01/2027     | BAXTE R | 2020M-002282 R4 |
| Agua estéril para inyección Solución inyectable Bolsa x 500 ml                | 2    | 25037673-1 | 04/2028     | QUIBI   | 2022M-000515 R2 |

| DISPOSITIVO MEDICO      | MARCA     | REGISTRO INVIMA   | LOTE     | Fecha Vencimiento | CANT. |
|-------------------------|-----------|-------------------|----------|-------------------|-------|
| SONDA DE SUCCIÓN N° 12  | MEDEX     | 2018DM-0001686-R3 | 24S4000  | 1/10/2029         | 1     |
| SONDA DE SUCCION NO. 10 | MEDEX     | 2018DM-0001686-R3 | 24S0100  | 2/01/2029         | 1     |
| SABANA CAMILLA          | MEDICALFA | N/R               | 05250994 | N/R               | 3     |

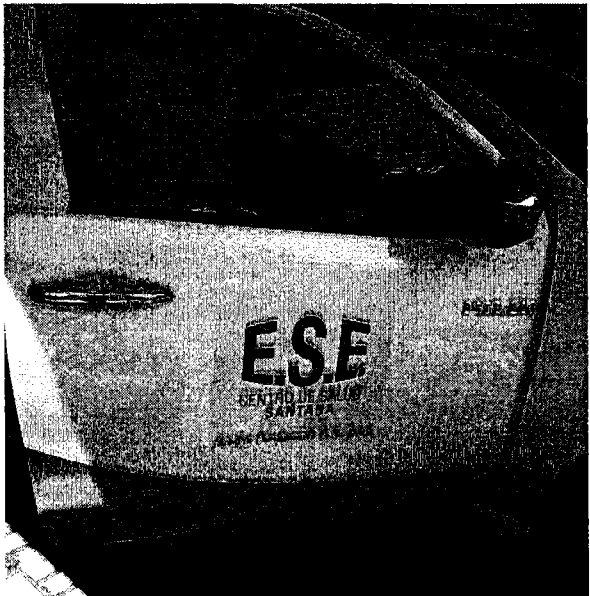
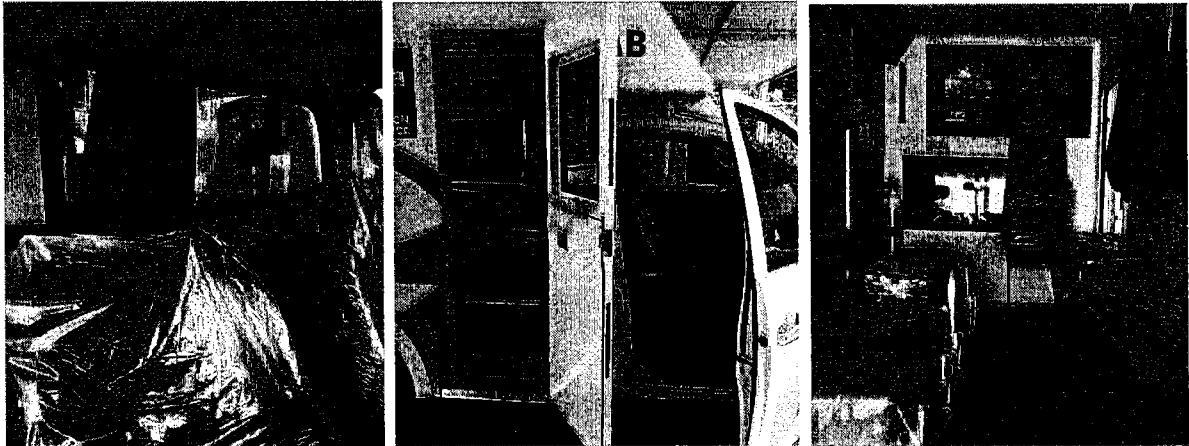
EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Carrocería del vehículo



Nuestro Compromiso Es Su Salud

|                                                               |                                                     |                     |              |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <div><div>E.S.E</div><div>CENTRO DE SALUD SANTANA</div></div> | E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT. 820.003.632-3 | GESTION CONTRACTUAL |              |
|                                                               | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN            | FORMATO             |              |
|                                                               |                                                     | F-GCO-13            | Pág. 8 de 18 |
|                                                               |                                                     | Versión 5           | 27/05/2024   |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES                                   |                                                     |                     |              |

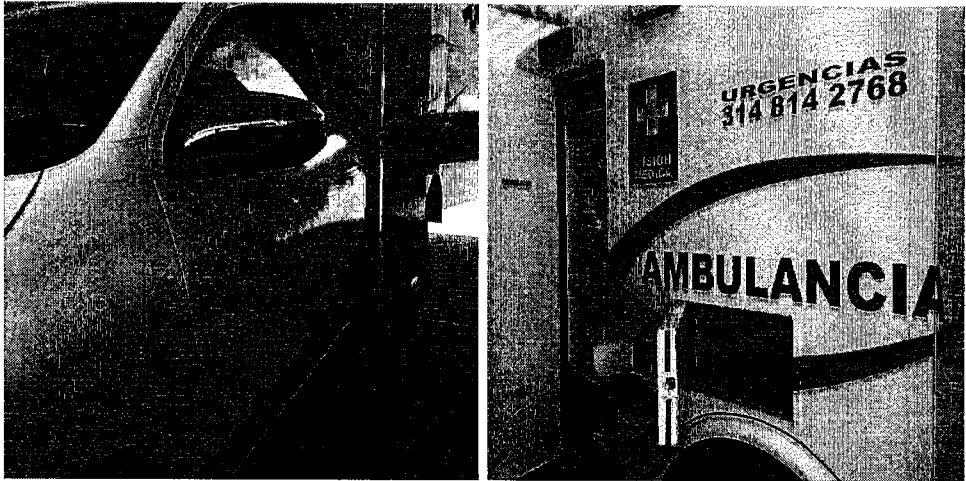


*Handwritten signature*

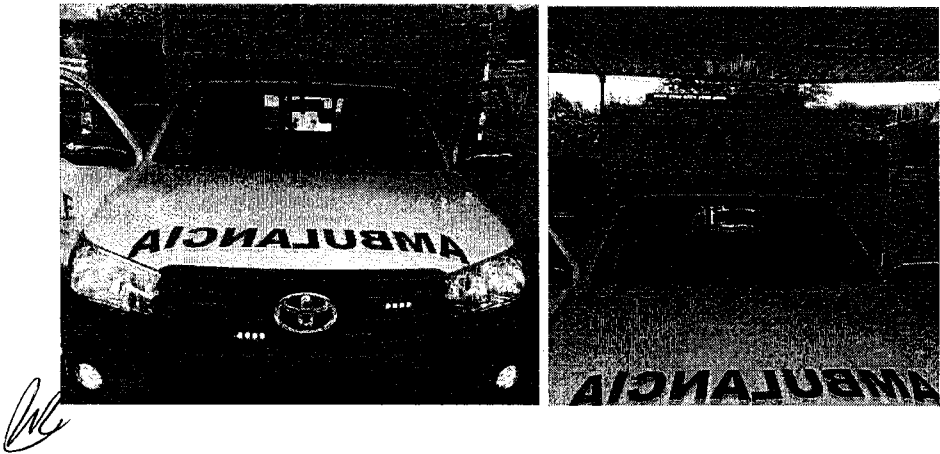
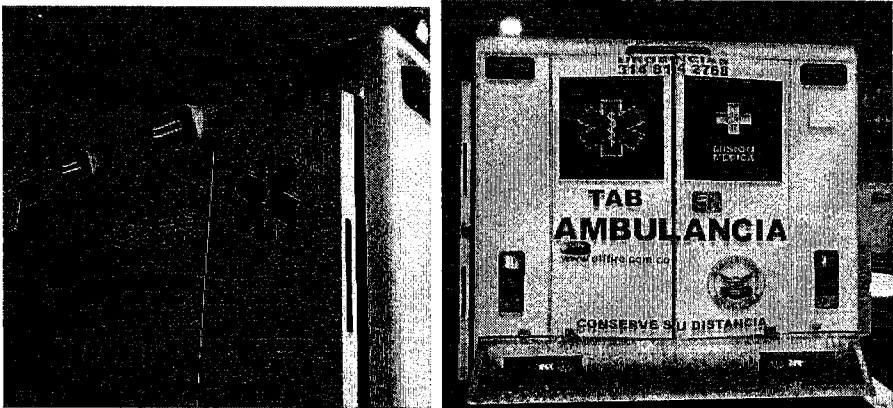
*Nuestro Compromiso Es Su Salud*

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.ese-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)





Aditamentos



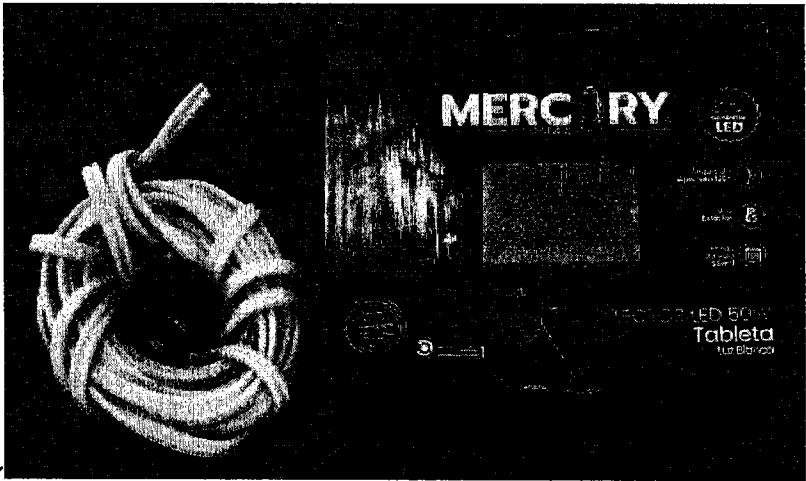
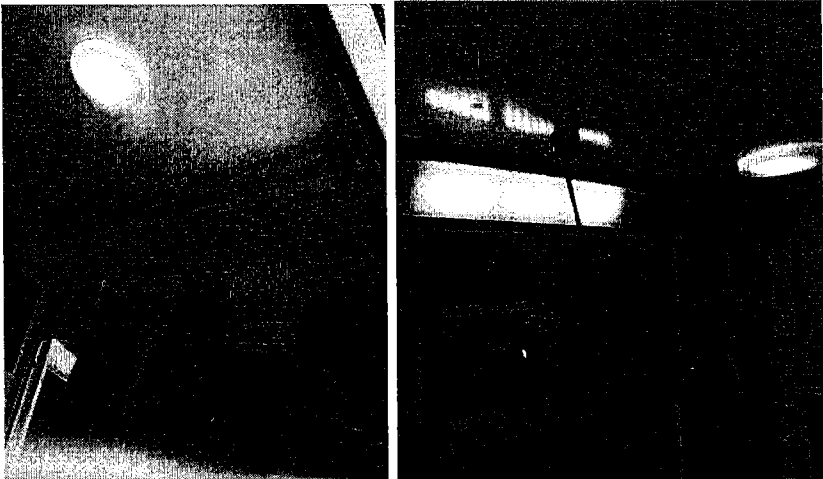
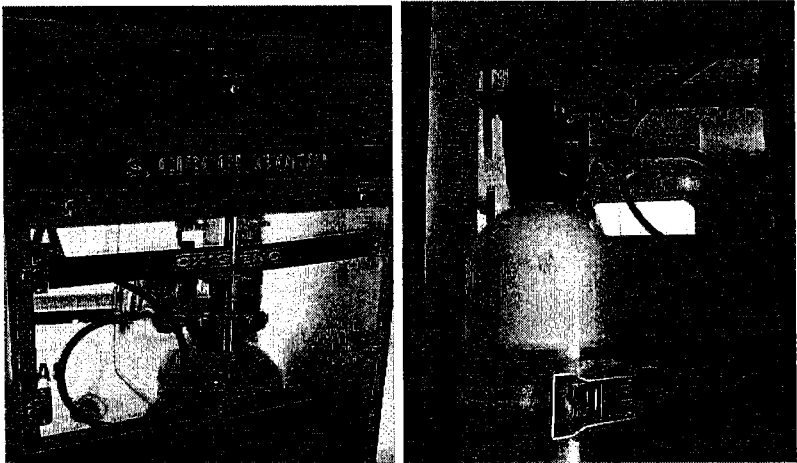
*Handwritten signature*

*Nuestro Compromiso Es Su Salud*

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.esse-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)

|                                                               |                                                     |                     |               |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| <div><div>E.S.E</div><div>CENTRO DE SALUD SANTANA</div></div> | E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT. 820.003.632-3 | GESTION CONTRACTUAL |               |
|                                                               | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN            | FORMATO             |               |
|                                                               |                                                     | F-GCO-13            | Pág. 10 de 18 |
|                                                               |                                                     | Versión 5           | 27/05/2024    |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES                                   |                                                     |                     |               |

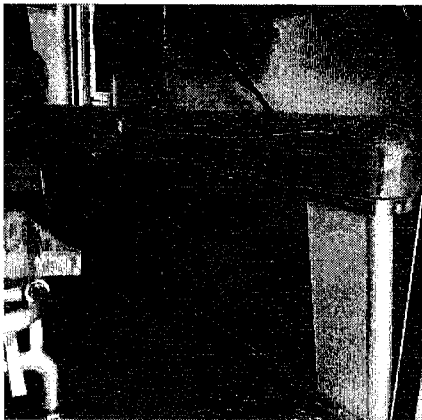
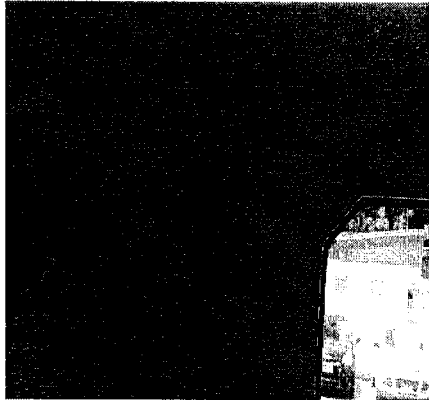
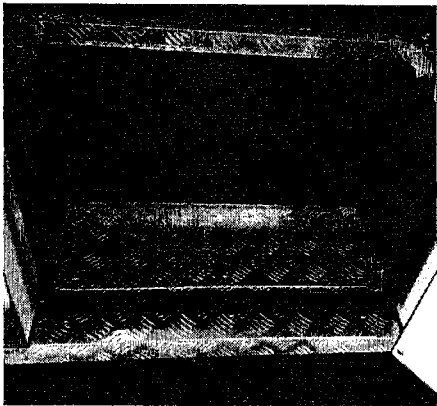
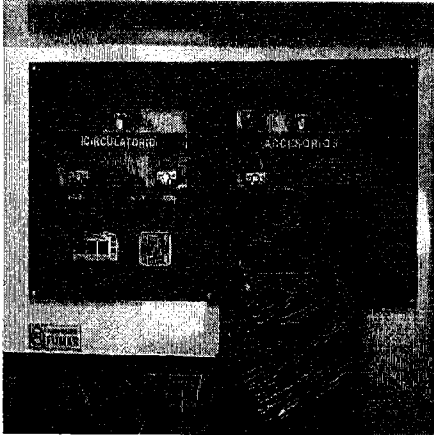
Interior del vehículo



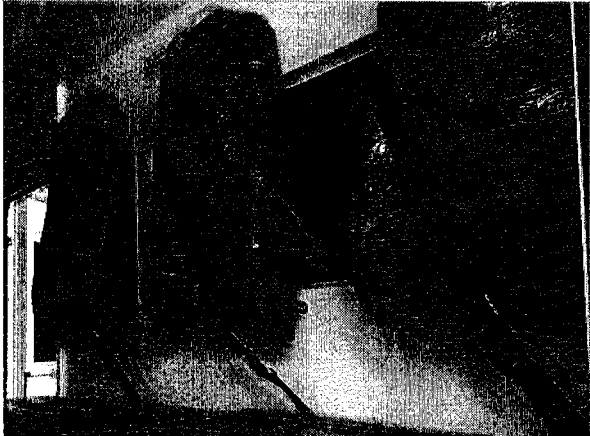
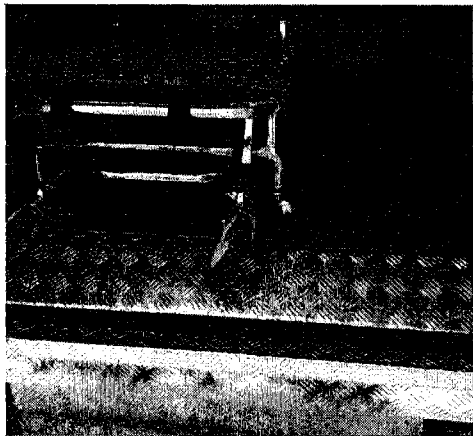
ML

Nuestro Compromiso Es Su Salud

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.esse-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)



Otras condiciones generales de seguridad del vehículo

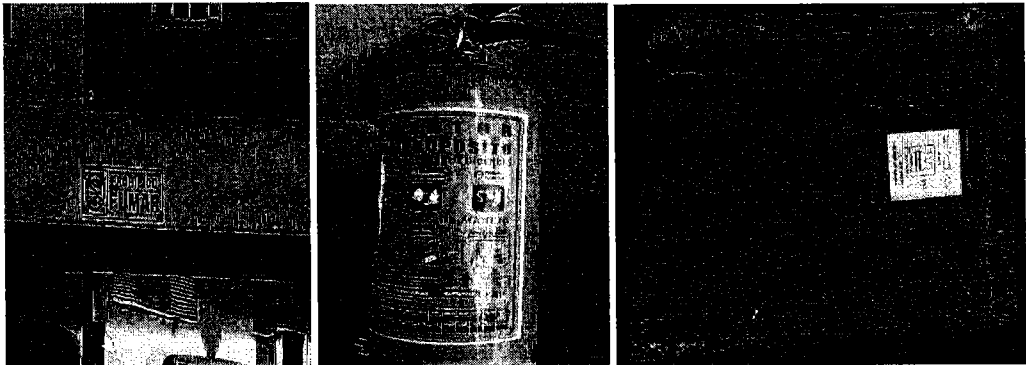


Handwritten signature or mark.

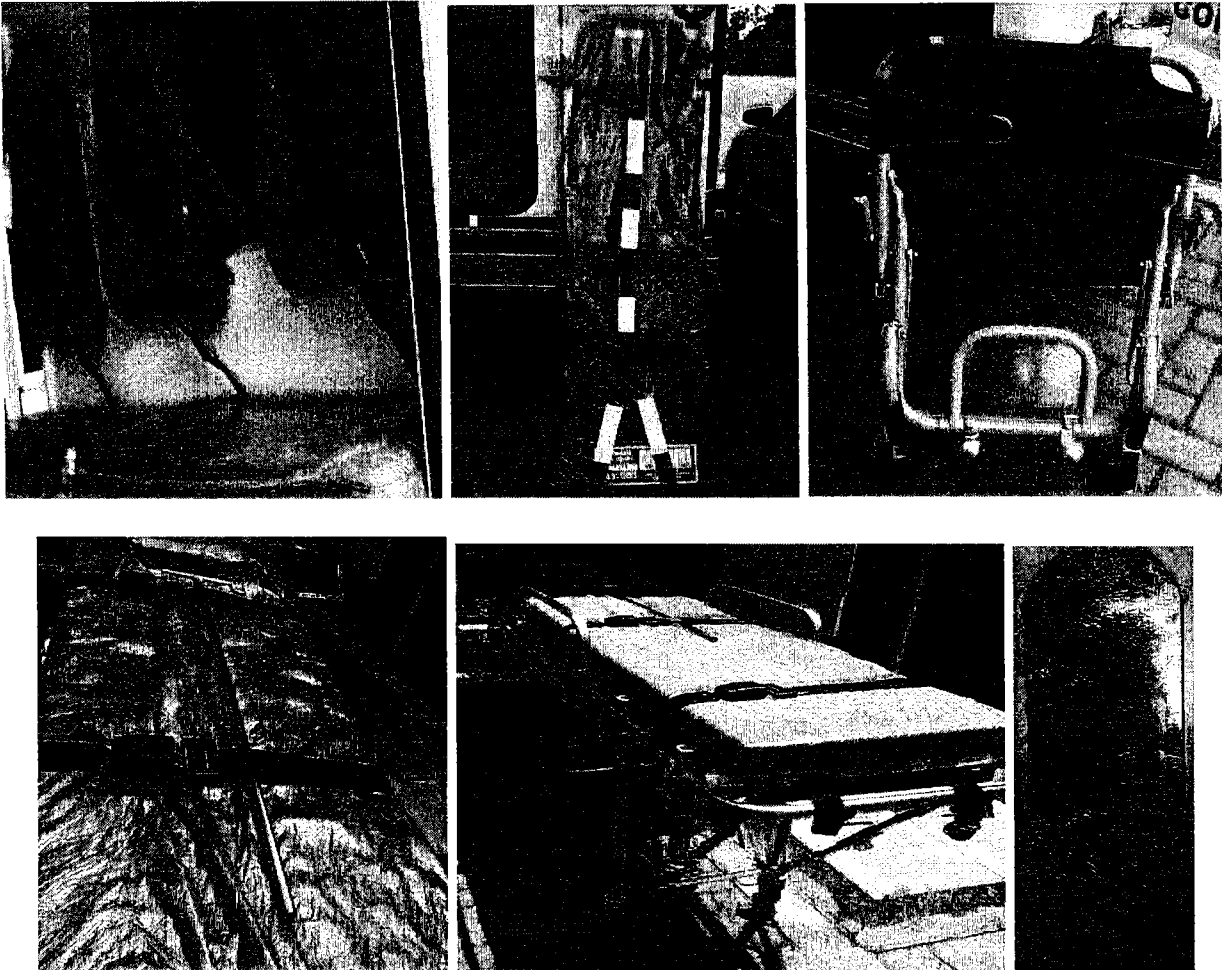
Nuestro Compromiso Es Su Salud

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.esse-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)

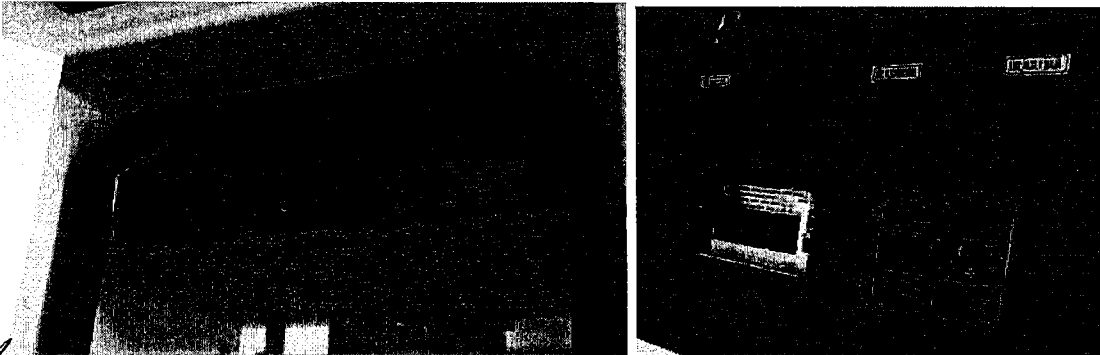
|                                                                                   |                                                     |                     |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|---------------|
|  | E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT. 820.003.632-3 | GESTION CONTRACTUAL |               |
|                                                                                   |                                                     | FORMATO             |               |
|                                                                                   | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN            | F-GCO-13            | Pág. 12 de 18 |
|                                                                                   |                                                     | Versión 5           | 27/05/2024    |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES                                                       |                                                     |                     |               |



Estándar de dotación – Complejidad baja TAB



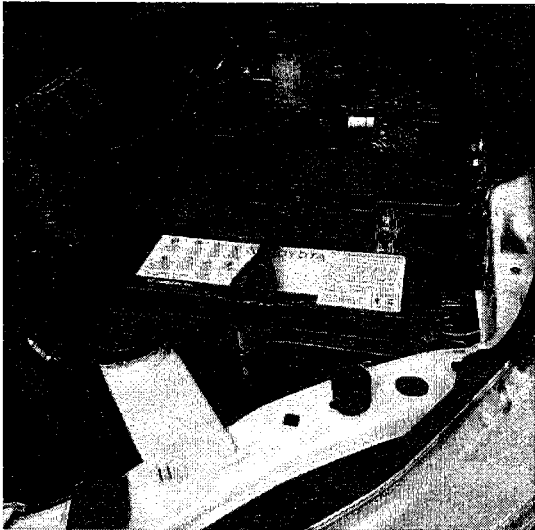
Sistema eléctrico



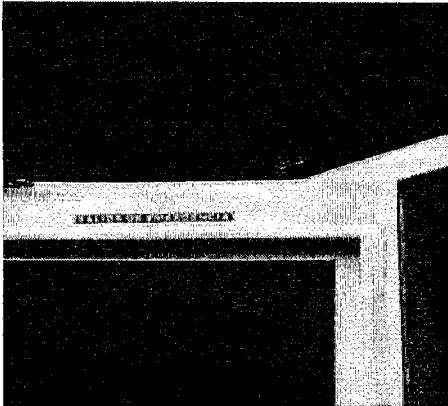
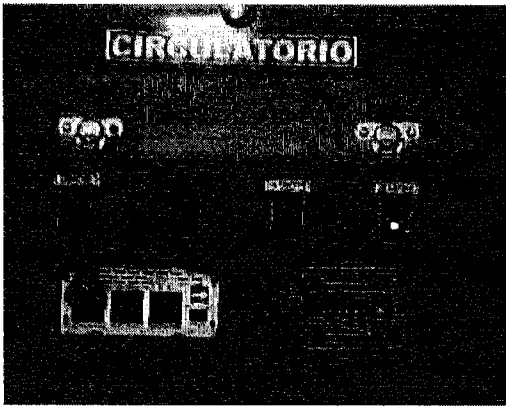
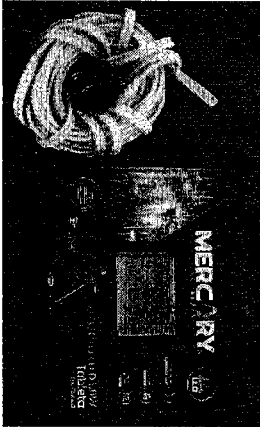
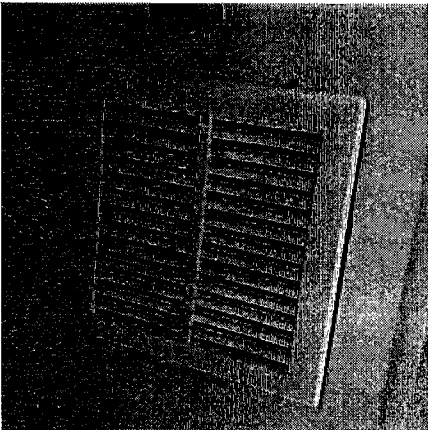
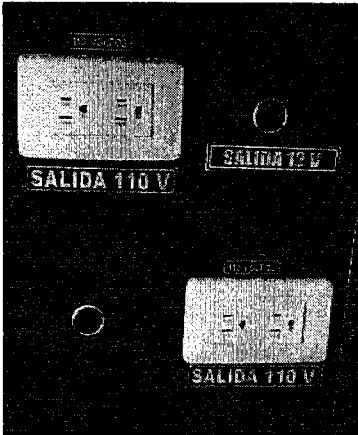
*Handwritten signature*

*Nuestro Compromiso Es Su Salud*

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.esse-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)



LUCES DE PRIORIDAD Y SISTEMA SONORO

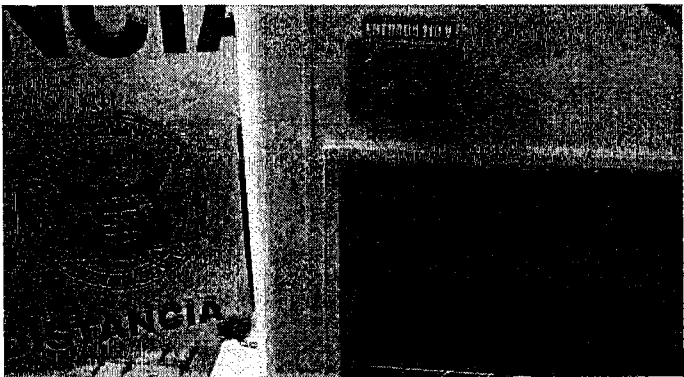


*Handwritten signature*

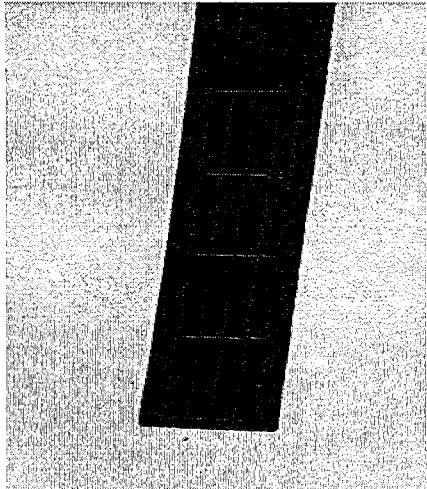
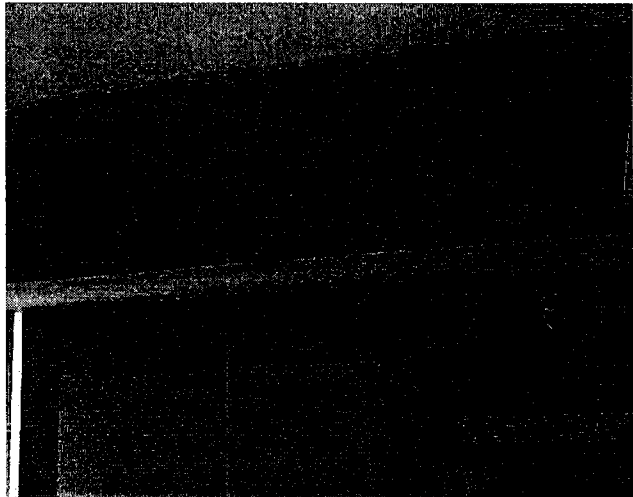
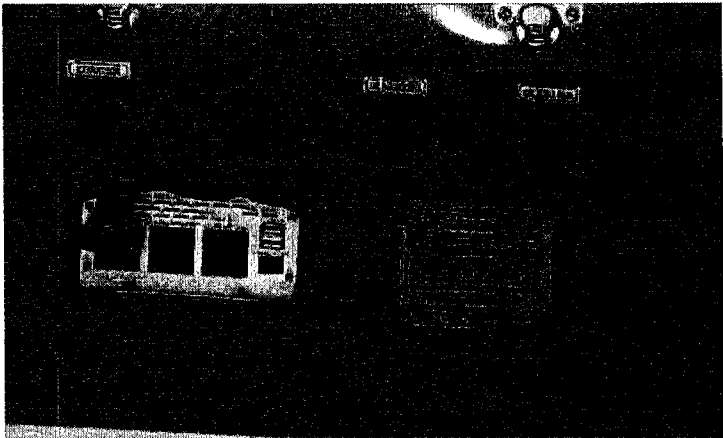
Nuestro Compromiso Es Su Salud

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.esse-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)

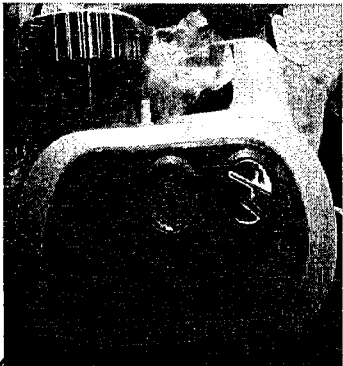
|                                                               |                                                     |                     |               |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| <div><div>E.S.E</div><div>CENTRO DE SALUD SANTANA</div></div> | E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT. 820.003.632-3 | GESTION CONTRACTUAL |               |
|                                                               |                                                     | FORMATO             |               |
|                                                               | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN            | F-GCO-13            | Pág. 14 de 18 |
|                                                               |                                                     | Versión 5           | 27/05/2024    |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES                                   |                                                     |                     |               |



AIRE ACONDICIONADO



EQUIPOS PARA AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO



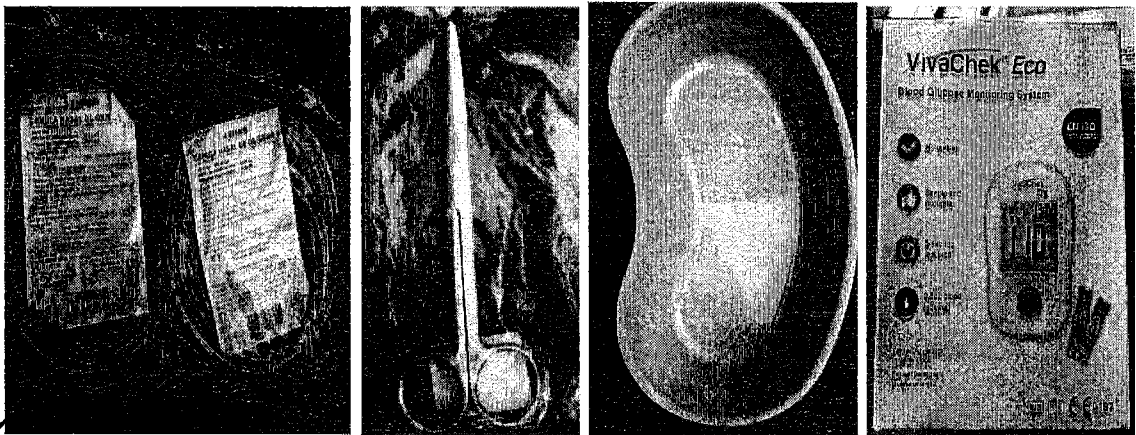
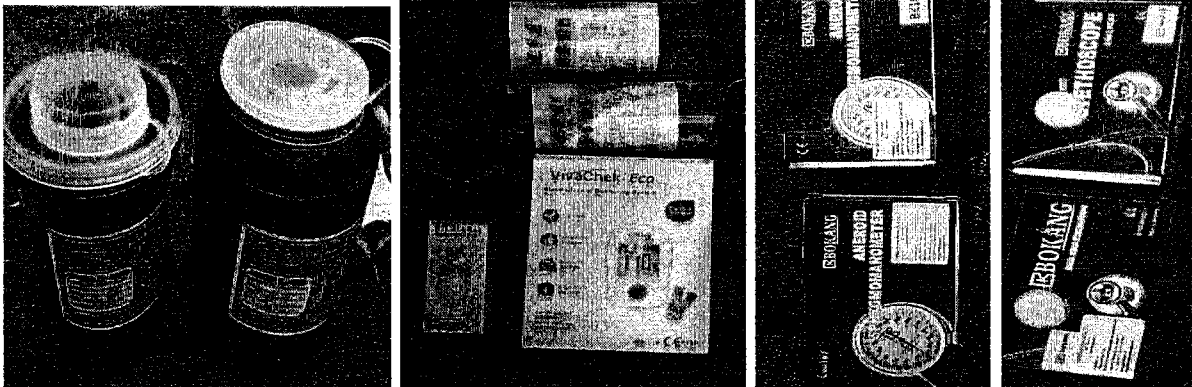
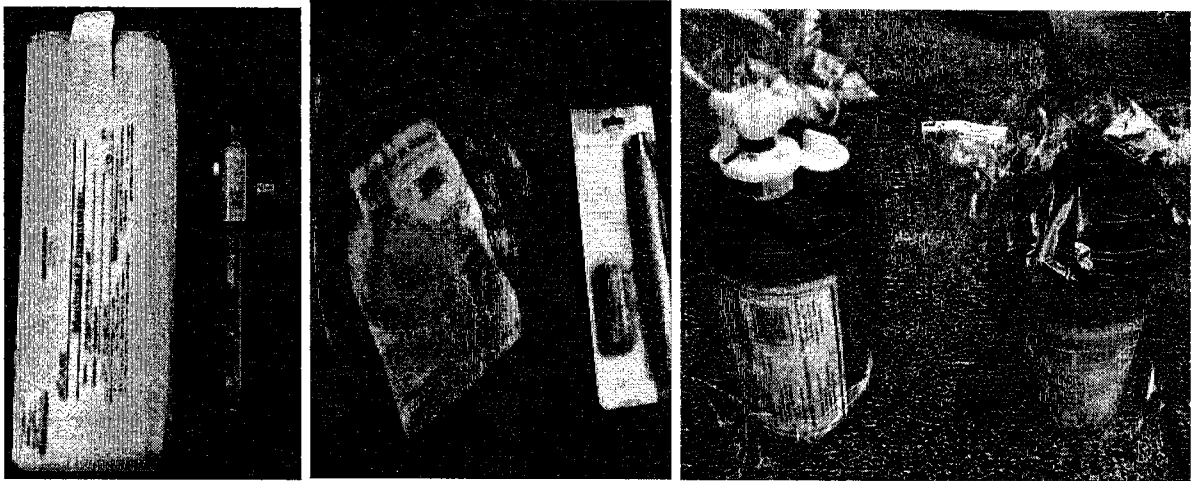
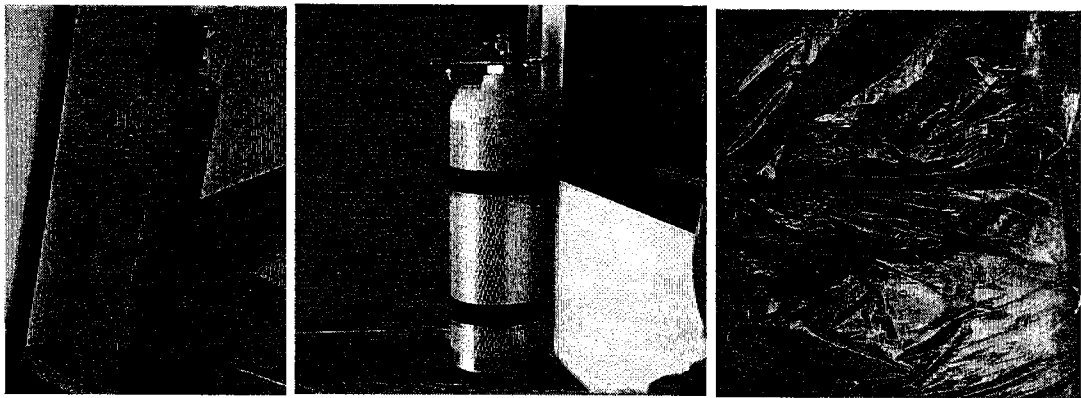
*Col*

*Nuestro Compromiso Es Su Salud*

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.esse-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)



DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO PARA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL

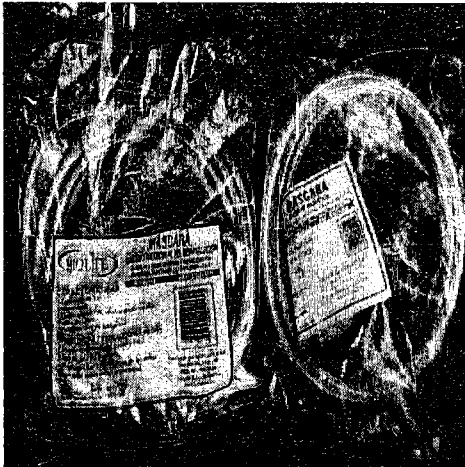
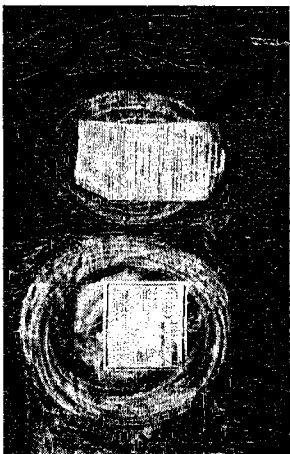
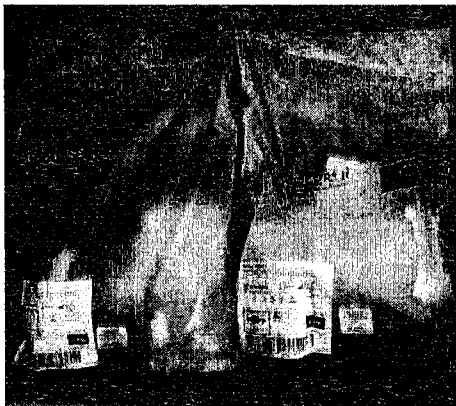
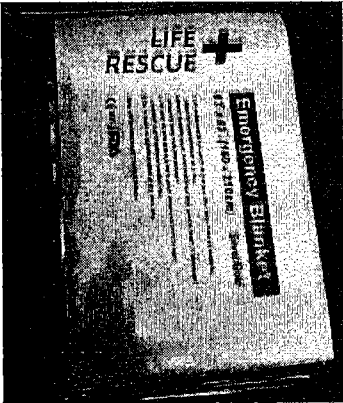
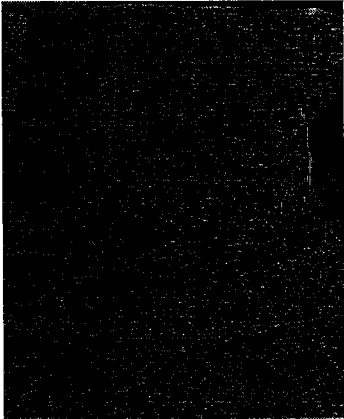
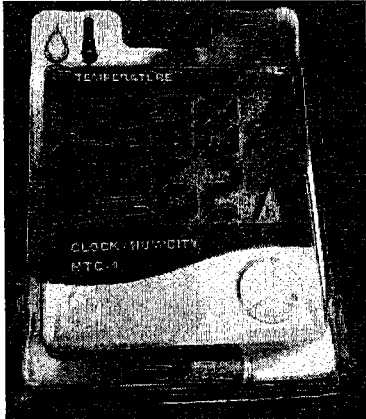


*Handwritten signature*

Nuestro Compromiso Es Su Salud

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.esse-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)

|                                                                                   |                                                     |                     |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|---------------|
|  | E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT. 820.003.632-3 | GESTION CONTRACTUAL |               |
|                                                                                   |                                                     | FORMATO             |               |
|                                                                                   | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN            | F-GCO-13            | Pág. 16 de 18 |
|                                                                                   |                                                     | Versión 5           | 27/05/2024    |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES                                                       |                                                     |                     |               |

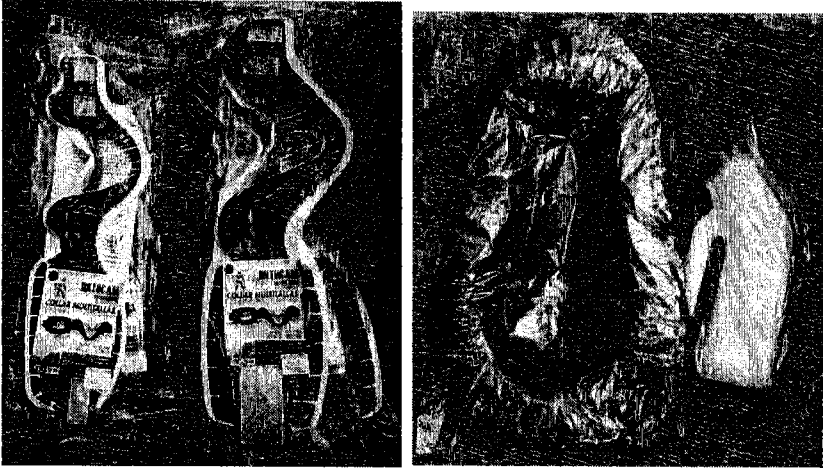


CM

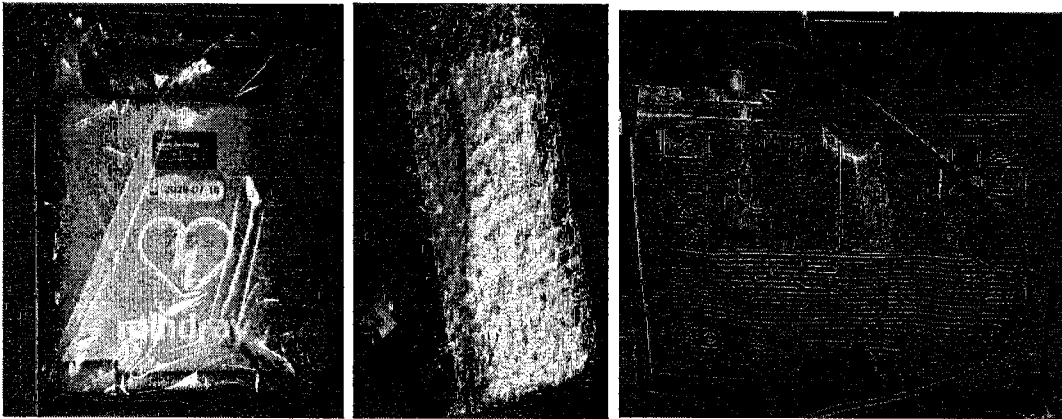
Nuestro Compromiso Es Su Salud

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.esse-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)

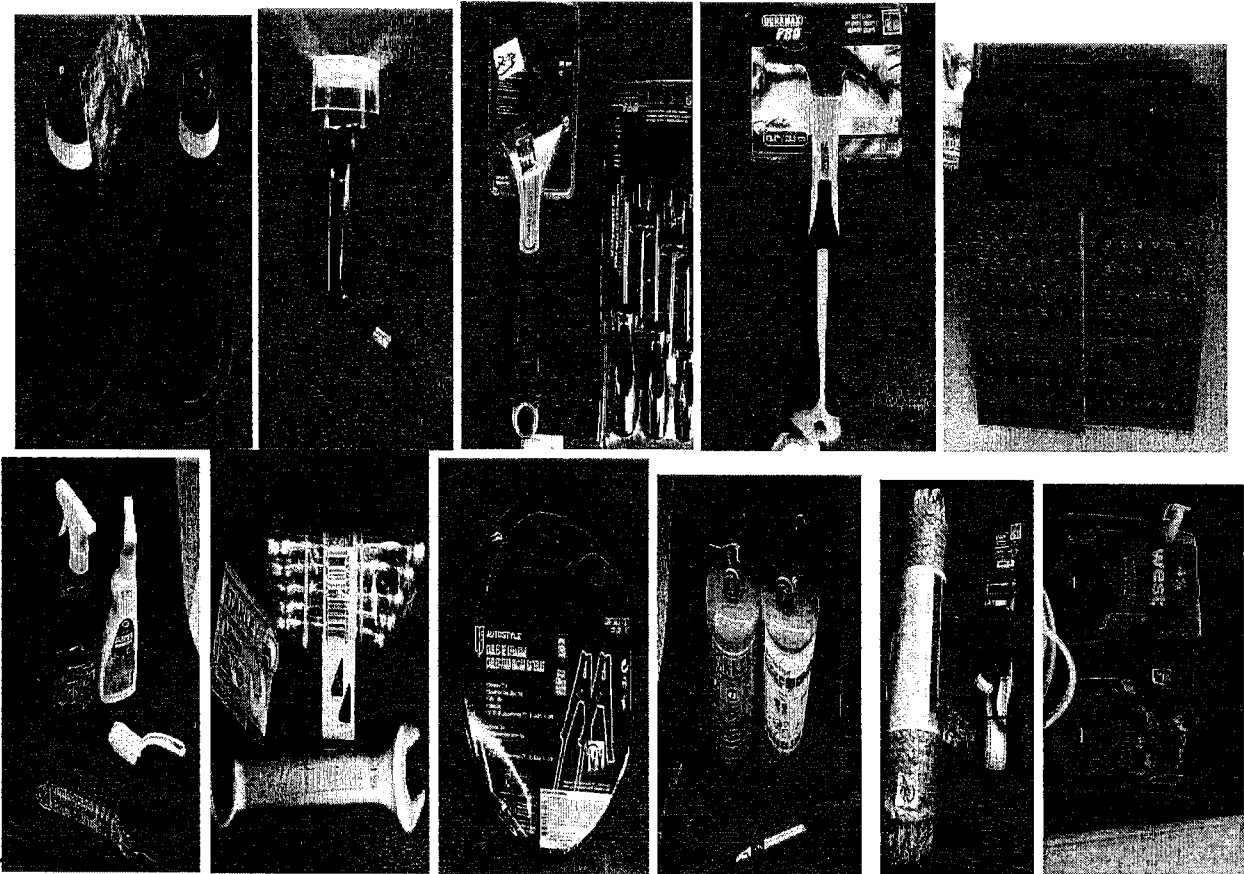




EQUIPAMIENTO



HERRAMIENTAS DE CARRETERA

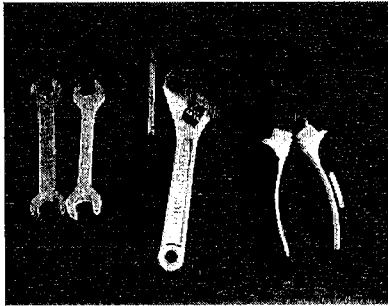
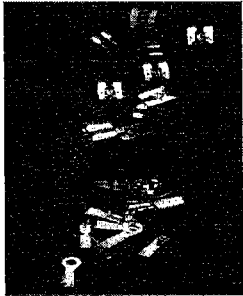
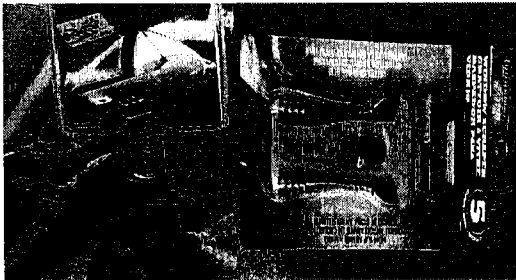


*Handwritten signature*

*Nuestro Compromiso Es Su Salud*

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768  
Página WEB. <http://www.esse-santana-boyaca.gov.co> Email: [gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co](mailto:gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co)

|                                                                                                                 |                                                     |                     |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| <br>CENTRO DE SALUD<br>SANTANA | E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA<br>NIT. 820.003.632-3 | GESTION CONTRACTUAL |               |
|                                                                                                                 |                                                     | FORMATO             |               |
|                                                                                                                 | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN            | F-GCO-13            | Pág. 18 de 18 |
|                                                                                                                 |                                                     | Versión 5           | 27/05/2024    |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES                                                                                     |                                                     |                     |               |

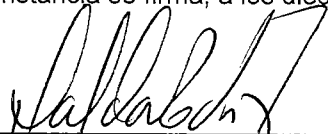


El Contratista presenta la factura electrónica de venta FE No 214 de fecha 17/06/2025 por valor total de \$251.989.999, así como las actas de recibido de fecha 05-06-2025 y 12-06-2025 suscritas por parte de la supervisora del contrato, y soporte de pago de seguridad social. Por lo anterior, se autoriza el pago total de la factura en mención, atendiendo lo dispuesto en el Contrato de Suministro N ° 015-2025, a favor del Contratista.

| ITEM                                                                                                                                                                                                    | SI | NO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| El suministro contratado corresponde a lo solicitado, definido y aceptado en el contrato.                                                                                                               | X  |    |
| A la fecha el contratista ha cumplido con las cláusulas contractuales y en especial, las obligaciones contraídas, de acuerdo con el acta de seguimiento en comento.                                     | X  |    |
| El contratista cumple con sus obligaciones parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2180 de 2002. | X  |    |
| OBSERVACIONES. Aporta Planillas de Pago Seguridad Social (1)                                                                                                                                            |    |    |

| ASPECTOS A REVISAR                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                    |                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|----|
| MORAL                                                                                                                                                                                                                                                             | Todos sus actos demuestran buenos principios éticos y morales.     |                     |    |
| ADMINISTRACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                    | Hace uso adecuado de los recursos que están bajo su cargo          |                     |    |
| DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                       | Cumplió Satisfactoriamente con el Objeto del Contrato              |                     |    |
| ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                       | El contratista Efectuó las actividades contempladas en el Contrato |                     |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                     |    |
| AVANCE DE CONTRATO POR ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    | SI                  | NO |
| El contratista presento la factura correspondiente                                                                                                                                                                                                                |                                                                    | X                   |    |
| La factura cumple con lo estipulado en el contrato                                                                                                                                                                                                                |                                                                    | X                   |    |
| El contratista Anexo recibo de pago de Aportes de seguridad social                                                                                                                                                                                                |                                                                    | X                   |    |
| Valor del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                    | VALOR PRESENTE ACTA |    |
| \$ 251.990.000.00                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                    | \$ 251.989.999.00   |    |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    | VALOR POR EJECUTAR  |    |
| \$ 251.989.999.00                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                    | \$ 1.00             |    |
| Certifico que el suministro contratado fue recibido a satisfacción, conforme a lo establecido en el contrato, el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, por lo tanto <b>AUTORIZO PARA PAGO.</b> |                                                                    |                     |    |

En constancia se firma, a los diecisiete (17) días del mes de Junio de dos mil veinticinco (2025).

  
**MARIA/FERNANDA RODRÍGUEZ CAMACHO**  
Supervisor del Contrato



# SuAporte!

**AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2025-06-09, 11:53:06 AM

**Tipo Planilla:**

E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

**Numéro Planilla:** 77579286

Periodo Cotización: abril de 2025      Periodo Servicio: mayo de 2025      Referencia pago (PIN): 8909788063

Período Servicio: mayo de 2025

**Referencia pago (PIN):** 8909788063

PAGADO 09/06/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                         |                    |                  |                 |     |
|---------------------|-------------------------|--------------------|------------------|-----------------|-----|
| Razón Social        | OFF FIRE SAS            | Nombre Sucursal    | PERSONAL ADM     | Código Sucursal | 001 |
| Documento           | N1900839281             | Dirección          | CR 12 #23 A - 50 |                 |     |
| Tipo de Empresa     | EMPLEADOR               | Teléfono           | 3024322          |                 |     |
| Tipo Persona        | JURÍDICA                | Forma Presentación | SUCURSAL         |                 |     |
| Ciudad              | BOGOTÁ D.C.             | Departamento       | BOGOTÁ D.C.      |                 |     |
| Representante Legal | NAVARRO PULIDO JOHN JOE | Identificación     | CC 74186179      |                 |     |
| Total Afiliados     | 2                       | ARP                | ARL SUPA         |                 |     |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                   |  |                    | Novedades |     |     |     |     |    |     |    |     |         | Pensiones |         |    | Salud |    |     |         |         | Riesgos |     | Cajas |     |         | Parafiscales |    |     | Total |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |    |     |         |         |    |     |  |
|--------------------|-------------------|--|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|---------|-----------|---------|----|-------|----|-----|---------|---------|---------|-----|-------|-----|---------|--------------|----|-----|-------|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|----|-----|---------|---------|----|-----|--|
| Identificación     | Apellido y Nombre |  | Tipo Contribuyente | INIC      | NET | TRE | TTP | TAP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP   | DIA AFP | AN | LAB   | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN      | LAB | OT    | ABP | DIA AFP | DIA AFP      | AN | LAB | OT    | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB | OT | ABP | DIA AFP | DIA AFP | AN | LAB |  |

### III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Colaps   | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Colaps | Aportes Bono | Aportes CBF | Ahorros ESAP | Ahorros Min Educación | Incapacidades ASP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|-------------|--------------|-----------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.847.000 | \$ 2.847.000 | \$ 2.847.000 | \$ 2.847.000 | \$ 455.600      | \$ 114.000    | \$ 42.200       | \$ 114.000     | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0              | \$ 725.800                     | \$ 9.700                | \$ 735.500  |



