COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 00000000595057 0181/24

Consecutivo :	00000000595057	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	20/06/2025 8:59:41 a. m.	Valor :	$ 9.880.921,00
Beneficiario :	901271387 CONVERGER IT SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 0000000004846	Numero Vale :	0000000004846
Valor en Letras :	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/cte		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco :	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	06/20/2025	Impuesto X (1) :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N 48280044299 E.S.E CONVENIO 712431 24-1 MAS BIENESTAR DICIEMBRE 2024	901271387	111006230	$ 0,00	$ 9.880.921,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 0000000004846	901271387	2401010001	$ 9.880.921,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FVES19	$ 383.956,00	FVES18	$ 9.496.965,00		

FRS 542

CT 2-15-17

TESORERIA | DIRECCION FINANCIERA | AGENTE INTERVENTOR | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaborado: 1014607845 ANGGIE DANIELA CESPEDES RODRIGUEZ

Nombre reporte: /ISRFComprobanteEgresoCheque Usuario ID: 1014607845

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT: [900959051-7]

GSN 7124331 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

Fecha Actual : jueves, 03 abril 2025

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	574115	**Factura:**	FVE518	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 901271387		CONVERGER IT SAS		
Proveedor:	901271387 - CONVERGER IT SAS				
Fecha:	lunes 31 de marzo de 2025 10:18 a. m.	**Fecha Vencimiento:**	31/03/2025	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
Cuenta NIIF:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
				Valor:	$ 9.496.965,00

Valor: NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: OS 181 2024 REGISTRO LEGALIZACION PROVISION SERVICIO ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTATILES PARA CONVENIO MAS BIENESTAR SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED CENTRO ORIENTE FEBRERO 2025 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
81	CAUSACION BIENES Y SERVICIOS PROVISIONADOS	901271387	279090001		Debito	$ 10.164.583,00
		Cuenta NIIF:	279090001			
	Porcentaje		Valor Base			
49	RETEFUENTE BIENES MUEBLES	901271387	243606001		Credito	$ 341.667,00
		Cuenta NIIF:	243606001			
12	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Porcentaje	4,00	Valor Base 8.541.667,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	901271387	243627002		Credito	$ 82.513,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS Porcentaje	9,66	Valor Base 8.541.667,00			
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS	901271387	243625002		Credito	$ 243.438,00
		Cuenta NIIF:	243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN Porcentaje	15,00	Valor Base 1.622.916,72			

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	31/03/2025	$ 9.496.965,00
	Total Cuotas:	$ 9.496.965,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario: 38233377

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

TESORERÍA S.C.O.

15-09-25

TESORERÍA S.C.O.

CONVERGER IT SAS
NIT 901.271.387-5
Via Siberia - Cota Par Ind San Miguel Potrero Chico Bg 4
Tel: (57) 3114949568
Cota - Colombia
info@convergerit.com
www.convergerit.com

Factura de Venta Electrónica
No. FVE 518

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Cra. 14b No. 1 - 45 sur, (Santa Clara)	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	04/03/2025, 12:38
Expedición	04/03/2025, 12:38
Vencimiento	03/04/2025

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	ALQSFF	SERVICIO DE ALQUILER COMPUTADOR DE ESCRITORIO + MONITOR	2.00	208,333.33	416,666.66
2	ALQSFF	SERVICIO DE ALQUILER COMPUTADOR DE ESCRITORIO + MONITOR	25.00	208,333.33	5,208,333.25
3	ALQPOR	ALQUILER COMPUTADOR PORTATIL	50.00	58,333.34	2,916,667.00

Total items: 3

Total Bruto	8,541,666.91
IVA 19%	1,622,916.72
Total a Pagar	**10,164,583.63**

Valor en Letras: Diez millones ciento sesenta y cuatro mil quinientos ochenta y tres pesos m/cte con sesenta y tres cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-04-03 por $ 10,164,583.63

Observaciones: Favor pagar únicamente en:

Cuenta Corriente N°. 909003220 Banco BBVA
Cuenta Corriente N°. 21003895653 Banco CAJA SOCIAL
Cuenta Corriente N°. 108969939157 Banco DAVIVIENDA

FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES POR TARIFAS DISTINTAS A LAS LIQUIDADAS EN LA PRESENTE FACTURA

Orden de compra: -

Orden de entrega: - **Fecha:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764083896141 aprobado en 20241122 prefijo FVE desde el número 458 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4651 Comercio al por mayor de computadores, equipo periférico y programas de informática Tarifa 5x 1.000
CUFE: fe83970591cbb7ad7fc34db3c34097e07d80126025092e2601b5d44e35b1d44327664c132ffce63ba02aa7637354be7c

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS – Nit: 830.048.345-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Yaudia Liliana Jimenez
C.C. 51'747.182 Bta

TESORERÍA S.C.O.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06

CERTIFICACION No.	2	INFORME PARCIAL	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OS 181 2024	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	7/03/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	CONVERGER IT SAS	NIT O C.C		901.271.387-5
Representante Legal:	EDICSON FERNEY PEREZ VELANDIA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	Cédula de Ciudadanía No. 1.073.502.068 de Funza (Cundinamarca)
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTATILES A TODO COSTO PARA CONVENIO MAS BIENESTAR SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.	FORMA DE PAGO	Noventa (90) dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 22.907.500,00	Valor Inicial contrato:	$ 22.907.500,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 17/12/2024	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 17/01/2025
	Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	4014	20/11/2024	Registro Inicial	51016	16/12/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:	18/01/2025	17/02/2025
						Adición 2:		Prórroga 2:	18/02/2025	25/02/2025
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Modificacion 10		Prórroga 6:		
						Adición 6:		Prórroga 7:		
						Adición 7:		Prórroga 8:		
						Adición 8:		Prórroga 9:		
						Adición 9:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 22.907.500,00	Fecha Terminación actual:		25/02/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	GASTOS DE COMPUTADOR			Código(S) Rubro(S)	4212020100401	Validación Tope Máximo del Contrato		Realice tramite para Contratación Nueva		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACIÓN	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
2	CONTRATAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTATILES A TODO COSTO PARA CONVENIO MAS BIENESTAR SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.		Oportunidad de entrega:	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada:	SI:	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias:	SI: N/A X NO:	Cumplimiento calidad de la prestación:	SI:	NO:

dd. 17/22/25

TESORERIA S.C.O.

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FVE-501	5/02/2025	ene-25	$ 12.742.917	$ 12.742.917	$ 10.164.583	55,63%	Esta factura pertenece al Convenio 7124331/2024
2	FVE-518	4/03/2025	feb-25	$ 10.164.583	$ 22.907.500	$ 0,00	100,00%	Esta factura pertenece al Convenio 7124331/2024
TOTAL				$ 22.907.500	$ 22.907.500	$ 0	100,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Que se prestó el servicio de alquiler de los equipos de acuerdo a la factura presentada.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado		$ 22.907.500
Saldo por ejecutar		$ -
Valor total certificado (Acumulado)		$ 22.907.500

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FVE-518	4/03/2025
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 10.164.583
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: Factura, Certificación o Planilla de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Yaudia Liliana Guerrero P
NOMBRE Y APELLIDOS	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
C.C. No.	51.747.182
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
AREA DE UBICACIÓN	SEDE AVENIDA 1RA DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	gestionfuentesinformacion@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
AREA DE UBICACIÓN	SEDE AVENIDA 1RA DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	gestionfuentesinformacion@subredcentrooriente.gov.co

CONVERGER IT
Soluciones Tecnológicas

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Carlos Andrés Pérez Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.976.310 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de **CONVERGER IT SAS**, identificada con el Nit. 901.271.387-5, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, la empresa se encuentra al día por concepto de pago de salud, pensiones, riesgos laborales y caja de compensación familiar.

Igualmente certifico que la empresa se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales, atendiendo lo consagrado en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 862 del 26 de abril de 2013 que contemplan: "estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes."

Dada en Cota, a los cinco (05) días del mes de marzo de 2025.

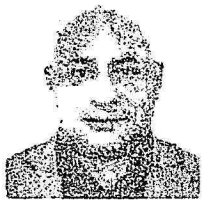
Cordialmente,

Carlos Andrés Pérez
Representante Legal
Correo: gerencia@convergerit.com
www.convergerit.com

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

94432-T



LUIS GERMAN
ROMERO RAMOS
C.C. 74346663

RESOLUCION INSCRIPCION 136 FECHA 21/08/2003
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 104162

165108

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 614 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **74.346.663**

ROMERO RAMOS
APELLIDOS

LUIS GERMAN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1973
FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

20-AGO-1992 MIRAFLORES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500103-42119072-M-0074346663-20040915 **03700** 04258B 02 150252104

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS GERMAN ROMERO RAMOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 74346663 de MIRAFLORES (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 94432-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Enero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

25/6/2025 - 8:06

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE NTE E.S.E
Nombre Proceso	DISPER 4846 PROVEEDORES CONV 7124331 DE 2024
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550482800044299
Fecha del Pago	20/06/2025
Hora del Pago	13:04 CONVERGER

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9012713875	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	108969939157	**Entidad destino**	DAVIVIENDA
Valor	$ 9.880.921,00	**Estado**	Pago Exitoso

TESORERÍA S.C.O.