HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7
Cra 17 # 10 34 Tel: 6042502430 Fax:

08 ABRIL 2025 16,874,970.00

SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CENTAVC

COMPROBANTE DE EGRESO 20143 Abr.08/2025

Proveedor: SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

Teléfono: 6042328582 **Fax:**

Nit / C.C.: 811.045.924 6 **Vlr. Pagado:** **16,874,970.00**

Banco Beneficiario: 01 BANCO DE BOGOTA. **Nro. Cuenta:** 250086493 **Tipo de Cuenta:** Corriente

Banco: 01 BANCO DE BOGOTA. **Nro. Cuenta:** 0349326397 BANCO DE BOGOTA 0349326397 **Tipo de Cuenta:** Ahorros

Cheque: 1 **Vlr. Cheque:** 16,874,970.00

Valor en Letras: DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: Fras 322 347

Vr. Br.:	14,980,000.00	**Vr. Iva:**	5,692,400.00	**Notas:**	0.00
Reten:	14,980,000.00	**R. Iva:**	853,860.00	**R. Ica:**	
Otros:	1,198,400.00	**T. Ded:**	2,052,260.00	**Neto:**	16,874,970.00
	0.00				

Factura Número			Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT02	322	322	Feb. 03 / 2025	15,976,170.00	898,800.00
XOT02	347	347	Abr. 01 / 2025	15,976,170.00	15,976,170.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta		Centro de Costo	Débito	Crédito
11100614	BANCO DE BOGOTA 0349326397			16,874,970.00
24905501	SERVICIOS		16,874,970.00	0.00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2025		3	XOP07 6	OBL 4190	17,826,200.00
Rubro Presupuestal: 21202020070401		Arrendamiento de Equipos -Vigencia actual			
2025		3	XOP07 6	OBL 4044	898,800.00
Rubro Presupuestal: 21202020070401		Arrendamiento de Equipos -Vigencia actual			

Preparado	Subdirección Administrativa	Gerente

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Internas, Aval y otros Bancos

Empresa: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8909051937
Generado por: FRANCIA CRISTINA CORREA RAMIREZ

A continuación el detalle de: Resultado - Transferir

Nro. Autorización	04432356	**Fecha de Emisión**	2025/04/08

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto	AHO6397	**Nro. Producto**	*****6397
Fecha Transferencia	2025/04/08		

Destino

Valor Transferencia	$16,874,970.00
Nombre Destinatario	SISTEMAS REDES Y SERVICIO
Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
Nro. Identificación	08110459246
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente
Nro. Producto Destino	00000000250086493
Referencia / Nro. Factura	PAGOFACT322Y347
Información Adicional	N/A
Estado	Exitosa

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

FECHA: ENERO 2025

CONTRATO No.	006-2025
CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE BARBOSA
CONTRATISTA:	SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S.
NIT:	811045924-6
REPRESENTANTE LEGAL:	Luis Hernán Garzón Rios
CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL:	15380648
OBJETO:	EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, UN SISTEMA DE RAYOS X CONVENCIONAL HF 525 PLUS MARCA ECORAY CON DETECTOR DIGITAL FLAT PANEL.
VALOR INICIAL:	$ 213.914.400
ADICIONES:	0
VALOR MAS ADICIONES:	0
DURACIÓN INICIAL:	12 MESES
AMPLIACIONES:	NO
DURACIÓN DESPUÉS DE AMPLIACIONES:	NO
FECHA DE INICIO:	2 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DEICIEMBRE DE 2025

Con el objeto de informar el avance realizado en la ejecución del contrato de la referencia, se presenta el Informe parcial de Supervisión y/o Interventoría, con fundamento en la Ley 1474 de 2011, y demás normas que regulan la materia, mediante los siguientes componentes:

1. INFORME TÉCNICO DEL CONTRATO:

El contratista cumple a cabalidad con las obligaciones suscritas en el contrato, dentro de las mismas, se destacan:

- Servicio de alquiler, con opción de compra, de un sistema de Rayos X Convencional HF 525 PLUS Marca Ecoray con detector de Flat Panel.
- Se da fe del funcionamiento óptimo del equipo, el cual toma imágenes de adecuada calidad y resolución.
- El equipo es operado por personal técnico en imágenes diagnósticas contratado por el hospital

Entre otras actividades descritas en la Factura de Venta electrónica FVE 322 del 3 de febrero de 2025, con radicado 0174 del 62 de Febrero de 2025. Esta correspondiente al servicio de alquiler, con opción de compra, durante el mes de Enero de 2025.

2. INFORME ADMINISTRATIVO:

- Se recibe soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Periodo de Cotización	N° Planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago CCF	Pago ARL	Total pagado en el periodo
Diciembre 2024	7952683051	$299.400	$ 1.197.100	$ 299.400	$ 78.300	$ 1.865.600

- Asimismo, con fecha del 3 de Febrero de 2025, el Contador Público HERIBERTO BARELA URREGO con tarjeta profesional N° 129800-T, de la cual adjunta copia y cédula de ciudadanía N° 71.624.324; certifica que la empresa se encuentra a paz y salvo por conceo de parafiscales y seguridad social.
- Relación de los pagos realizados:

VALOR CONTRATO	$ 213.914.400

FACTURA	NÙMERO DE EGRESO	VALOR PAGADO	SALDO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN DEL CONTRATO

- Resumen de la ejecución de los recursos:

Valor del Contrato	$ 213.914.400
Adiciones	0
Total valor del contrato más adiciones	$ 213.914.400
Pagos Realizados (Acumulado)	0
Pago autorizado del mes de Noviembre de 2024	$17.826.200
Porcentaje de ejecución financiera	8%

Atentamente,

JUAN DAVID NOREÑA BARRIENTOS
Subdirector científico
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Barbosa - Antioquia

SIRES

SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S.
NIT: 811.045.924-6
CARRERA 51 No 41 - 144 LOCAL 144
TELEFAX: 2328582
RÉGIMEN COMÚN
E-mail: siressas@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.FVE 322

Consecutivo UUID# 1804-1-2266-683219d5-192a-ee6
Vendedor: SIRES SAS
Fecha: 2025-02-03 - febrero-2025 12:01
Fecha Vencimiento:2025-03-05 - 30 días

Resolución y/o Autorización Dian No.18764075744174 FECHA 2024/07/25 NUMERACION DEL No. FVE 268 AL FVE 3000 VIGENCIA 2026/01/25
CUFE: 4de6e573534add19a428dafa263c8193e3012016c6394ed6ffe3bc87ab9bc098d177da4602957360c9c1331b66b09efb
Fecha de Validación: 2025-02-03 Fecha Generación: 2025-02-03

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA
Dirección: Carrera 17 # 10-34
Departamento: ANTIOQUIA
Ciudad: BARBOSA
Email: notificaciones@esehsvpbarbosaantioquia.gov.co
NIT: 890905193-7
Teléfono: (604) 5202430
Movil: 3126841704
Forma de Pago: Crédito

Nro.	Producto	Cant	Precio	Impuesto	Total
1	El Arrendador se compromete a entregar para su uso y goce y opcion de compra al Hospital, Un Sistema de Rayos X Convencional HF 525 Plus, Marca Ecoray con detector Digital Flat Panel. Segun contrato N° 006-2025 del 2 de enero de 2025 (Mes facturado enero)	1 und	$ 14,980,000.00	$ 2,846,200 (G19%)	$ 14,980,000

Cant.Art:1	**T.Item:1**
Subtotal:	$ 14,980,000.00
IVA(19%):	$ 2,846,200.00
Total Más Impuesto:	$ 17,826,200
Total Neto:	**$ 17,826,200**

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.
****GRACIAS POR SU VISITA****

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTÁ NÚMERO 250-086493

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7

FACTURA PROVEEDOR

Señor (es):
SISTEMAS. REDES Y SERVICIOS SAS
Nit: 811.045.924
Carrera 51 41 144 local 144

FACTURA PROVEEDOR 322
Fecha: FEB. 03/2025 **Radicado:**
Valor: 15,976,170.00 **Doc. Prov:** 322
Contrato:

Centro Costo: 17341 Apoyo Diagnóstico - Imagenologia
Obligación: OBL4044

Observaciones:
EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, UN SISTEMA DE RAYOS X CONVENCIONAL HF 525 PLUS MARCA ECORAY CON DETECTOR DIGITAL FLAT PANEL. CSP 006-2025.

VALORES

Nombre	Valor
Valor IVA 19	2,846,200.00
Valor retención.	599,200.00
Valor de retención de IVA.	426,930.00
Estampilla Prohospital	149,800.00
Estampilla Prodeporte	374,500.00
Valor Gravado 19	14,980,000.00
Estampilla Projusticia	299,600.00

RETENCIONES

Código	Nombre	%	Valor	Base
104	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA	2.00	299,600.00	14,980,000.00
IVA19	IVA	19.00	2,846,200.00	14,980,000.00
117	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES 4%	4.00	599,200.00	14,980,000.00
IRET	RETENCION DE IVA POR COMPRAS	15.00	426,930.00	2,846,200.00
132	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1.00	149,800.00	14,980,000.00
20	TASA PRO-DEPORTE	2.50	374,500.00	14,980,000.00

Compromiso	Certificado	Rubro	Convenio	Valor
XOP09 3	XOP07 6	21202020070401 Arrendamiento de Equipos -\		17,826,200.00

Cuenta		Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETEI	811045924	969		426,930.00	2,846,200.00
24360601	ARRENDAMIENTO DE BIENES MI	811045924	969		599,200.00	14,980,000.00
73410212	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS	811045924	969	2,846,200.00		14,980,000.00
24079001	TASA PRO DEPORTE Y RECREAI	811045924	969		374,500.00	14,980,000.00
24072202	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1%	811045924	969		149,800.00	14,980,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAM	811045924	969		299,600.00	14,980,000.00
24905501	SERVICIOS	811045924	969		15,976,170.00	
73410212	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS	811045924	969	14,980,000.00		

Elaborado por

Revisado por

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811045924
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144	TELÉFONO:	2328582
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA.	Otras actividades de
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7952683051	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1198486022

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 345 300
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 851 800
		SUBTOTAL:	4	**$ 1.197.100**
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 74.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 225.200
		SUBTOTAL:	4	**$ 299.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE		
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 299.400
		SUBTOTAL:	4	**$ 299.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
NIT	CODIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 78.300
		SUBTOTAL:	4	**$ 78.300**

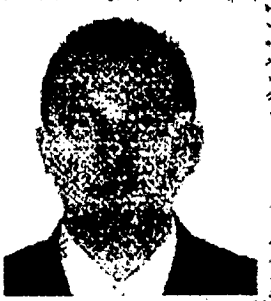
VALOR SIN MORA:	**$ 1.865.600**
VALOR MORA:	**$ 8.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.874.200**

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

129800-T



HERIBERTO
VARELA URREGO
C.C. 71624324

RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 18/10/2007

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR AGUNA GONZALEZ 139917

188204

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: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

CE 20143 Abril

SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S.
NIT: 811.045.924-6
CARRERA 51 No 41 - 144 LOCAL 144
TELEFAX: 2328582
RÉGIMEN COMÚN
E-mail: siressas@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.FVE 347

Consecutivo UUID# 1804-1-2266-75239188-12c9-b07
Vendedor: SIRES SAS
Fecha: 2025-04-01 - abril-2025 14:55
Fecha Vencimiento:2025-05-01 - 30 días

Resolución y/o Autorización Dian No.18764075744174 FECHA 2024/07/25 NUMERACION DEL No. FVE 268 AL FVE 3000 VIGENCIA 2026/01/25
CUFE: 077c44e307ea3b4c225e4b8628dae3df717c4a312f07d152849d88ca6c3057f7fd5ba846148b08a01dd31c8ef065f6e2
Fecha de Validación: 2025-04-01 19:55 Fecha Generación: 2025-04-01 14:55

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA
Dirección: Carrera 17 # 10-34

Departamento: ANTIOQUIA
Ciudad: BARBOSA
Email: notificaciones@esehsvpbarbosaantioquia.gov.co

NIT: 890905193-7
Teléfono: (604) 5202430
Movil: 3126841704
Forma de Pago: Crédito

Nro.	Producto	Cant	Precio	Impuesto	Total
1	El Arrendador se compromete a entregar para su uso y goce y opcion de compra al Hospital, Un Sistema de Rayos X Convencional HF 525 Plus, Marca Ecoray con detector Digital Flat Panel. Segun contrato N° 006-2025 del 2 de enero de 2025 (Mes facturado marzo)	1 und	$ 14,980,000.00	$ 2,846,200 (G19%)	$ 14,980,000

SIRES

Cant.Art:1	**T.Item:1**
Subtotal:	$ 14,980,000.00
IVA(19%):	$ 2,846,200.00
Total Más Impuesto:	$ 17,826,200
Total Neto:	**$ 17,826,200**

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.
****GRACIAS POR SU VISITA****

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTÁ NÚMERO 250-086493

N°. 0471
FECHA: 01 ABR 2025

FECHA:	PASA A:	FIRMADO:
02/04/25	Dr. Juan D	
	Juan D	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811045924
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144	TELÉFONO:	2328582
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de tecnologías de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7960359148**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1326499076

LIQUIDACIÓN GENERAL

Planilla Pagada

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 323.900
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 901.500
		SUBTOTAL:	3	**$ 1.225.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 81.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 225.500
		SUBTOTAL:	3	**$ 306.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 306.400
		SUBTOTAL:	3	**$ 306.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 80.100
		SUBTOTAL:	3	**$ 80.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.914.500**
VALOR MORA:	**$ 3.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.918.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811045924
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144 METRO CENTRO	TELÉFONO:	2328582
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de tecnologías de información y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7960359148	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1326499076

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 899,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,700	$ 0	$ 899,800	$ 1,700	$ 901,500
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 323,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 323,200	$ 700	$ 323,900
SUBTOTALES:										$ 1,223,000	$ 2,400	$ 1,225,400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80,800	$ 0	$ 200	$ 0	$ 80,800	$ 200	$ 0	$ 81,000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225,000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 225,000	$ 500	$ 0	$ 225,500
SUBTOTALES:													$ 305,800	$ 700	$ 0	$ 306,500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 79,900	$ 79,900	$ 200	$ 0	$ 80,100
SUBTOTALES:									$ 79,900	$ 200	$ 0	$ 80,100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 305,800	$ 600	$ 306,400
SUBTOTALES:			$ 305,800	$ 600	$ 306,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP					CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 15386648	DARZON RIOS LUIS HERNAN	DEPEND		$ 4,200,000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 4,200,000	$ 672,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 672,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4,200,000	$ 168,000	$ 0	$ 168,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4,200,000	1620901	$ 43,900	30	$ 4,200,000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 168,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 15386203	DARZON RIOS JUAN DAVID	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,423,500	$ 57,000	$ 0	$ 57,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	1620901	$ 14,900	30	$ 1,423,500	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 39386920	CARDONA ARIAS CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 2,020,000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,020,000	$ 323,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 323,200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2,020,000	$ 80,800	$ 0	$ 80,800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,020,000	1620901	$ 21,100	30	$ 2,020,000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 1.918.400

Planilla Pagada
ach SOI

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7

FACTURA PROVEEDOR

Señor (es):
SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
Nit: 811.045.924
CR 51 41 144 LC 144

FACTURA PROVEEDOR 347
Fecha: ABR. 01/2025 **Radicado:**
Valor: 15,976,170.00 **Doc. Prov:** 347
Contrato:

Centro Costo: 17341 Apoyo Diagnóstico - Imagenología **Obligación:** OBL4190

Observaciones:
EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, UN SISTEMA DE RAYOS X CONVENCIONAL HF 525 PLUS MARCA ECORAY CON DETECTOR DIGITAL FLAT PANEL. CSP 006-2025. DEL MES DE MARZO 2025.

VALORES

Nombre	Valor
Valor Gravado 19	14,980,000.00
Valor IVA 19	2,846,200.00
Valor de retención de IVA.	426,930.00
Estampilla Projusticia	299,600.00
Estampilla Prohospital	149,800.00
Estampilla Prodeporte	374,500.00
Valor retención.	599,200.00

RETENCIONES

Código	Nombre	%	Valor	Base
IVA19	IVA	19.00	2,846,200.00	14,980,000.00
IRET	RETENCION DE IVA POR COMPRAS	15.00	426,930.00	2,846,200.00
104	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA	2.00	299,600.00 ✓	14,980,000.00
132	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1.00	149,800.00 ✓	14,980,000.00
20	TASA PRO-DEPORTE	2.50	374,500.00 ✓	14,980,000.00
117	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES 4%	4.00	599,200.00 ✓	14,980,000.00

Compromiso	Certificado	Rubro	Convenio	Valor
XOP09 3	XOP07 6	21202020070401 Arrendamiento de Equipos -\		17,826,200.00

Cuenta		Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
24905501	SERVICIOS	811045924	1036		15,976,170.00	
73410212	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS	811045924	1036	14,980,000.00		
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETEI	811045924	1036		426,930.00	2,846,200.00
24360601	ARRENDAMIENTO DE BIENES MI	811045924	1036		599,200.00	14,980,000.00
73410212	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS	811045924	1036	2,846,200.00		14,980,000.00
24079001	TASA PRO DEPORTE Y RECREA(	811045924	1036		374,500.00	14,980,000.00
24072202	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1%	811045924	1036		149,800.00	14,980,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAM	811045924	1036		299,600.00	14,980,000.00

Elaborado por

Revisado por