HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

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

29 MAYO 2025 28,811,497.00

SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVC

COMPROBANTE DE EGRESO 20294 May.29/2025

Proveedor: SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

Teléfono: 6042328582 **Fax:**

Nit / C.C.: 811.045.924 6 **Vlr. Pagado:** 28,811,497.00

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:** 28,811,497.00

Valor en Letras: VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: Fras 359 360 361

Vr. Br.:	14,980,000.00	**Vr. Iva:**	5,132,850.00	**Notas:**	0.00
Reten:	7,940,000.00	**R. Iva:**	769,928.00	**R. Ica:**	
	4,095,000.00				
Otros:	1,080,600.00	**T. Ded:**	1,850,528.00	**Neto:**	28,811,497.00
	0.00				

Factura Número			Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT02	366679094	359	May. 02 / 2025	15,976,170.00	15,976,170.00
XOT02	366679097	360	May. 02 / 2025	8,468,010.00	8,468,010.00
XOT02	366679098	361	May. 02 / 2025	4,367,317.00	4,367,317.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta		Centro de Costo	Débito	Crédito
11100614	BANCO DE BOGOTA 0349326397			28,811,497.00
24905501	SERVICIOS		28,811,497.00	0.00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2025		3	XOP07 6	OBL 4639	9,448,600.00
Rubro Presupuestal: 21202020070401 Arrendamiento de Equipos -Vigencia actual					
2025		57	XOP07 57	OBL 4618	17,826,200.00
Rubro Presupuestal: 21202020070401 Arrendamiento de Equipos -Vigencia actual					
2025		3	XOP07 6	OBL 4641	4,873,050.00
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	26495681	**Fecha de Emisión**	2025/05/29

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto	AHO6397	**Nro. Producto**	*****6397
Fecha Transferencia	2025/05/29		

Destino

Valor Transferencia	$28,811,497.00
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	FACT359Y360Y361
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

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 361

Consecutivo UUID# 1804-1-2266-e0901698-d358-8a8
Vendedor: SIRES SAS
Fecha: 2025-05-02 - mayo-2025 10:58
Fecha Vencimiento:2025-06-01 - 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: 5f0b8bcdf4d7249bfe359b7c7f086e27fd5ef5a450526eaaddf914d931039556714cdd812faf5681d50a57407ea226ce
Fecha de Validación: 2025-05-02 10:58 Fecha Generación: 2025-05-02 10:58

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	Contrato de arrendamiento CPS-15-2025. Objeto: El arrendador se compromete a entregar para su uso y goce y opcion de compra al Hospital, Autoclave de 80 litros Automat 8000 Dentomat. (Mes facturado abril de 2025)	1 und	$ 4,095,000.00	$ 778,050 (G19%)	$ 4,095,000

Cant.Art:1	**T.Item:1**
Subtotal:	$ 4,095,000.00
IVA(19%):	$ 778,050.00
Total Más Impuesto:	$ 4,873,050
Total Neto:	**$ 4,873,050**

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

Xopo9 143.

CC. 90294
20294

N°. 0629
FECHA: 05 MAY 2025

FECHA:	PASA A:	FIRMADO:
05/05/25	Dr. Juan D.	

Fácil como siempre
Elaborado con software cuenti.com NIT 901562270-1 Grupo Sejel Fecha Impresión:2025-05-02 Desarrollo Propio cuenti

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 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:		7963652636	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2025
DIAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1404284617

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 899,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,400	$ 0	$ 899,800	$ 2,400	$ 902,200
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 399,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,100	$ 0	$ 399,200	$ 1,100	$ 400,300
SUBTOTALES:										$ 1,299,000	$ 3,500	$ 1,302,500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1				$ 0		$ 0	$ 80,800	$ 0	$ 300	$ 0	$ 80,800	$ 300	$ 0	$ 81,100
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3				$ 0		$ 0	$ 244,000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 244,000	$ 700	$ 0	$ 244,700
SUBTOTALES:													$ 324,800	$ 1,000	$ 0	$ 325,800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 84,900	$ 84,900	$ 300	$ 0	$ 85,200
SUBTOTALES:									$ 84,900	$ 300	$ 0	$ 85,200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 324,800	$ 900	$ 325,700
SUBTOTALES:			$ 324,800	$ 900	$ 325,700

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1020483222	GIL HERNANDEZ DIEGO ALEJANDRO	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	12	21														
2	CC 15380648	DARZON RIOS LUIS HERNAN	DEPEND		$ 4,200,000	FIJO			SI																
3	CC 15385203	DARZON RIOS JUAN DAVID	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI																
4	CC 39386920	CARDONA NINAS CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 2,020,000	FIJO			SI																

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 474,500	$ 76,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 474,500	$ 19,000	$ 0	$ 19,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 474,500	1620901	$ 5,000	30	$ 474,500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 19,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	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
3	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
4	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: $ 2.039.200

Planilla Pagada

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:	**7963652636**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1404284617

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 400.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 902.200
		SUBTOTAL:	4	**$ 1.302.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 81.100
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 244.700
		SUBTOTAL:	4	**$ 325.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	*CCF03*	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 325.700
		SUBTOTAL:	4	**$ 325.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 85.200
		SUBTOTAL:	4	**$ 85.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.033.500**
VALOR MORA:	**$ 5.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.039.200**

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 366679167
Fecha: MAY. 02/2025 **Radicado:**
Valor: 4,367,317.00 **Doc. Prov:** 361
Contrato:

Centro Costo: 17301 Urgencias - Consulta y Procedimientos **Obligación:** OBL4858

Observaciones:
EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, AUTOCLAVE DE 80 LITROS AUTOMAT 8000 DENTOMAT CSP-15-2025 MES AFCTURADO ABRIL 2.025

VALORES

Nombre	Valor
Valor Gravado 19	4,095,000.00
Valor IVA 19	778,050.00
Estampilla Projusticia	81,900.00
Valor retención.	163,800.00
Estampilla Prohospital	40,950.00
Estampilla Prodeporte	102,375.00
Valor de retención de IVA.	116,708.00

RETENCIONES

Código	Nombre	%	Valor	Base
IRET	RETENCION DE IVA POR COMPRAS	15.00	116,708.00	778,050.00
IVA19	IVA	19.00	778,050.00	4,095,000.00
104	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA	2.00	81,900.00	4,095,000.00
117	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES 4%	4.00	163,800.00	4,095,000.00
132	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1.00	40,950.00	4,095,000.00
20	TASA PRO-DEPORTE	2.50	102,375.00	4,095,000.00

Compromiso	Certificado	Rubro	Convenio	Valor
XOP09 143	XOP07 143	21202020070401 Arrendamiento de Equipos -\		4,873,050.00

Cuenta		Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETEI	811045924	1505		116,708.00	778,050.00
24360601	ARRENDAMIENTO DE BIENES MI	811045924	1505		163,800.00	4,095,000.00
24905501	SERVICIOS	811045924	1505		4,367,317.00	
73010213	ARRENDAMIENTO EQUIPOS		1505	4,095,000.00		
73010213	ARRENDAMIENTO EQUIPOS		1505	778,050.00		4,095,000.00
24079001	TASA PRO DEPORTE Y RECREA(	811045924	1505		102,375.00	4,095,000.00
24072202	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1%	811045924	1505		40,950.00	4,095,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAM	811045924	1505		81,900.00	4,095,000.00

Elaborado por

Revisado por