



RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI -

Tel:6024377777

Nit. 805027337-4

ALTA DEVOLUTIVO CON

SERIE No.202500009

Fecha: 12/05/2025

Proveedor
 NI 800174381-1 INVERMEDICA SAS
 Dirección: CL 51N 2HN 23 BRR LA MERCED Teléfono: 6026646389

Presupuesto
 Compromiso No: 202500194 Disponibilidad No: 202500160

Factura
 No. FVTE 2437 Fecha: 08/05/2025 Fecha de vencimiento:

Codigo	Suministro		Numero Serie	Marca	Modelo	Cantidad	Unitario	IVA	Total
	Nombre	Unidad							
DEV42654	ECOGRAFO MYNDRAY MODELO CONSONA N8 SN LP7 41001657 CON ACCES	UNID				1.00	167394957.98	31805042.02	199200000.00

Subtotal:	\$167.394.957.98
I.V.A:	\$31.805.042.02
Total:	\$199.200.000.00

Son
 CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Observaciones
 Compra de Ecógrafo para fortalecer la capacidad de gestión de la red de salud del oriente en el cumplimiento del contrato interadministrativo n° 4145.010.27.1.0006-2025 suscrito entre del Distrito De Santiago De Cali - Secretaria Distrital De Salud Pública Y La Red De Salud De Oriente Empresa Social Del Estado SEGUN Número del contrato 100.23.05.20250006

Imputación Contable			
Codigo	Cuenta	Debe	Haber
16350201	EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	\$199.200.000.00	
24362701	RETEICA POR COMPRAS		\$1.288.941.00
24360803	RETEFUENTE COMPRAS DECLARANTES 2.5%		\$4.184.874.00
24362501	IVA RETENIDO COMPRAS GRAVADAS		\$4.770.756.00
24010101	BIENES		\$188.955.429.00
	Total	\$199.200.000.00	\$199.200.000.00

Reviso

Contabilizó

PEDRO ALEJANDRO CORREA CARTAGENA
 CONTADOR
 TP: 219156-T

le

202500009

INVERMEDICA S.A.S.
NIT 800.174.381-1
CALLE 51N # 2HN - 23 BRR LA MERCED
Tel: (602) 3087561 - 3043544975
Cali - Colombia



facturacion@invermedica.co
www.invermedica.co
RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica
18764076662094 aprobado en 20240806 prefijo FVTE
desde el número 2008 al 3000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 -
Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y
equipo n.c.p.

FACTURA ELECTRÓNICA DE
VENTA NO. FVTE 2437

Fecha y hora Factura
Generación: 08/05/2025,
14:26
Expedición: 08/05/2025, 14:26

Nombre del Cliente
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO

Razón Social
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO

Correo
facturacion.electronica@redoriente.gov.co

Nit ó C.C.
805.027.337-4

Dirección
Cl. 72u #28e-00

Vendedor
MARIA ISABEL MARQUEZ

Fecha de Vencimiento
2025-06-07

Teléfono
(602) 4377777 - Ext. 000

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador



Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
312 1	ECOGRAFO MARCA MINDRAY MODELO CONSONA N8 S/N: LP7-41001657 INCLUYE: TRANSDUCTOR CONVEXO CS-1 MINDRAY S/N: KS4N41109610 TRANSDUCTOR LINEAL L13-3N MINDRAY S/N: LT3A38022775 TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO V11-3 MINDRAY S/N: LA6B41086438	1.00	167,394,957.98	31,805,042.02	199,200,000.00

Total items: 1

Total Bruto	167,394,957.98
IVA 19%	31,805,042.02
Total a Pagar	199,200,000.00

OBSERVACIONES:

FORMA DE PAGO: CREDITO
CONSIGNACIÓN O TRANSFERENCIA:
CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTÁ: 159-14709-9
CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA: 836-718981-91
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA: 0176-000-88367
CUENTA CORRIENTE BANCO DE OCCIDENTE: 02988766-8

ORDEN DE COMPRA No. CONTRATO 100.23.05.20250006
REMISIÓN No. 6364

Valor en Letras:

Ciento noventa y nueve millones doscientos mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-06-07 por \$ 199,200,000.00

RECIBIDO DE ALMACEN
RED DE SALUD DEL ORIENTE - ESE
2025
FECHA _____ HORA _____
NOMBRE _____
FIRMA _____

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siggo SAS - Nit 8390048145-8. Nentam Software. Firma electrónica. Ver en el XML

VENDEDOR

FIRMA Y SELLO

C.C. Ó NIT.:

C.C. Ó NIT.:

CUFE: dc6e426808b8b2ba2b6bf8c80bf539dbf44010a7f7eaa98f59ea60fdf3de622d57efcf3cf61599bf59f45a8ce067f219



Código	FR-140-05
Versión	01
Fecha de elaboración	11/02/2021

INFORME DE SUPERVISIÓN

1. DATOS GENERALES			
INFORME PARCIAL <input type="checkbox"/>	INFORME FINAL <input checked="" type="checkbox"/>		
Cuota Número 1			
1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): 16/04/2025	A	Fecha (DD-MM-AAAA): 12/05/2025
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI	NO X	
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99,64%		
2. DATOS DEL SUPERVISOR			
2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	JOSE DAVID MELO CALDERON		
2.2 PROCESO O ÁREA	GESTION DE LA TECNOLOGIA		
2.3 CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO			
3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.05.20250006		
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAA)	15/04/2025		
3.3 CONTRATISTA	INVERMEDICA S.A.S		
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	800.174.381-1		
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202500160		
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202500194		
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 199.920.000,00		
3.8 PLAZO	A partir del once (16) de Abril del 2025 y hasta el 10 de Diciembre del 2025		
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAA)	15/04/2025		
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAA)	10/12/2025		
3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO	NA		
3.12 SUSPENSIÓN	NA		
3.13 REANUDACIÓN	NA		
3.14 CESIÓN	NA		
3.15 TERMINACIÓN ANTICIPADA	NA		
3.16 ADICION	NA		
3.17 PRORROGA	NA		
3.14 OBJETO:	<p>“Compra de Ecógrafo para fortalecer la capacidad de gestión de la red de salud del oriente en el cumplimiento del contrato interadministrativo n° 4145.010.27.1.0006-2025 suscrito entre del Distrito De Santiago De Cali – Secretaria Distrital De Salud Pública Y La Red De Salud De Oriente Empresa Social Del Estado”</p> <p>CLÁUSULA SEGUNDA - ESPECIFICACIONES TECNICAS.</p> <p>El proveedor deberá cumplir con las características y especificaciones en cuanto a calidad y entrega, de la dotación hospitalaria que se relacionan en la presente cláusula del contrato, relacionada para los siguientes ítems:</p>		



Código	FR-140-05
Versión	01
Fecha de elaboración	11/02/2021

NOMBRE COMERCIAL	Ecógrafo
ESPECIALIDAD	Radiología, Ginecología, Cardiología, Medicina Interna, Musculoesquelético, Medicina General
SERVICIOS RELACIONADOS SEGÚN LINEAMIENTOS DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	Imagenología, Medicina Materno Fetal, Cardiología, Medicina Interna
NOMBRE GENÉRICO	Ecógrafo multipropósito con transductores
PROPÓSITO CLÍNICO	Equipo de ultrasonido diseñado para estudios de diagnóstico en diversas especialidades médicas mediante la generación de imágenes de alta resolución.
DEFINICIÓN INTERNACIONAL POR LA ECRI (INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA)	Dispositivo de diagnóstico por ultrasonido que permite la visualización en tiempo real de estructuras anatómicas internas con tecnología Doppler y elastografía para evaluación tisular.
EQUIPO QUE SE PRETENDE ADQUIRIR	Ecógrafo con transductores Convexo, Lineal y Endocavitario
DESCRIPCION	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor Principal : Pantalla LED Full HD de 21,5" sin marco, resolución 1920x1080 píxeles, ángulo de visión de 178°, montado en un brazo flotante de doble ala con ajuste de altura y rotación. - Pantalla Táctil : Interfaz táctil multigestual de 15,6", antirreflejo, resolución 1920x1080 píxeles, ajustable hasta 50° para mayor ergonomía. - Panel de control : Giratorio hasta 180°, ajuste de altura y desplazamiento frontal/trasero, resistente al agua y polvo. - Puertos para Transductores : Puertos activos con protección contra polvo y soporte para conexión en caliente, un puerto para sonda de lápiz, soportes para transductores (uno específico para intracavitarios). - Movilidad : Ruedas con freno y bloqueo total para estabilidad y fácil desplazamiento. - Tecnología de Imagen : Plataforma con procesamiento avanzado de datos de canal para mejorar la resolución espacial, temporal y uniformidad del tejido. - Modos de imagen : Modo B, Modo M, Doppler en color, Doppler de potencia, Doppler pulsado y continuo, Free Xros M (modo M anatómico), Free Xros CM (modo M curvo). - Funciones avanzadas : Optimización automática, imágenes compuestas espaciales, reducción de moteado, flujo de alta resolución, flujo sanguíneo en 3D. - Elastografía : Elastografía por Strain y Elastografía por onda de corte (STE) para evaluación de rigidez tisular. - Aplicaciones Clínicas : Salud de la Mujer con Smart Scene 3D y Smart Planes CNS para evaluaciones detalladas del sistema nervioso central fetal y otras estructuras ginecológicas. - Cardiología : Medición automática de fracción de eyección, análisis Doppler tisular, evaluación de sincronización miocárdica. - Imágenes Generales : Uso en exámenes abdominales, musculoesqueléticos, vasculares y de pequeñas partes. - Almacenamiento : Disco duro de 1 TB, actualizable a SSD de 512 GB. - Conectividad : Puertos USB 3.0, salida HDMI, compatibilidad con DICOM. - Funciones de software : iStation (gestión de información del paciente), MedTouch y MedSight (conectividad móvil), iScanHelper (tutorial interactivo).



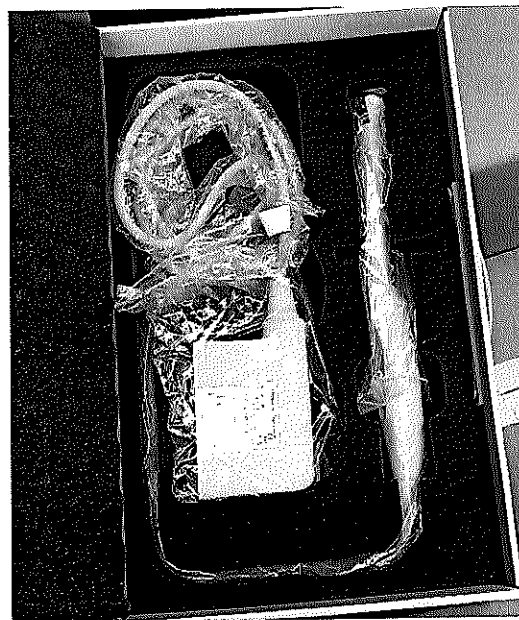
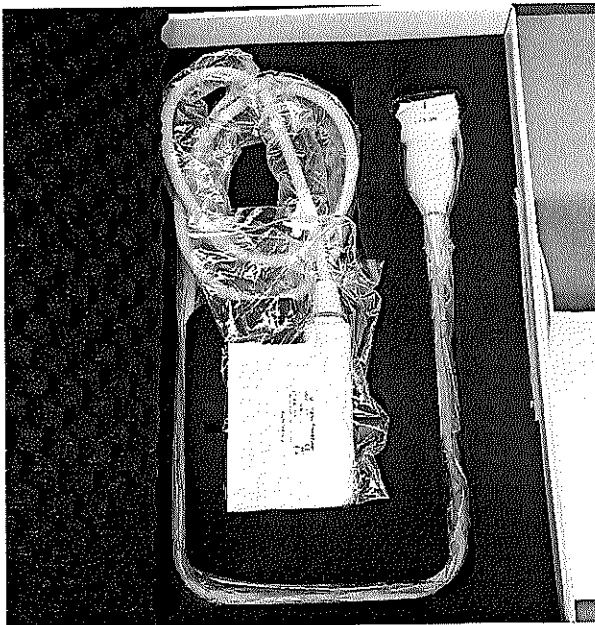
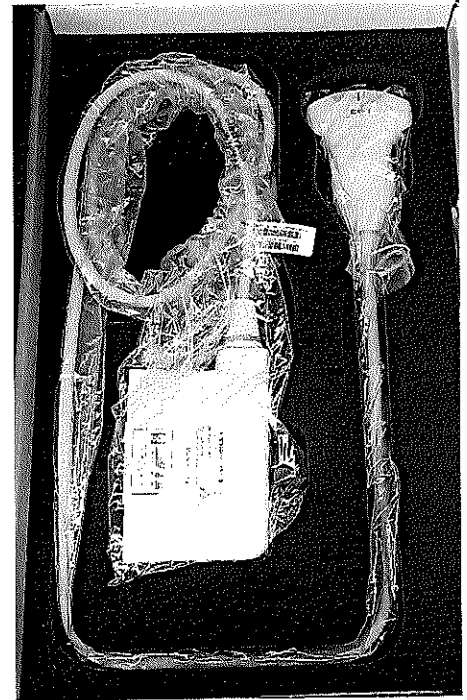
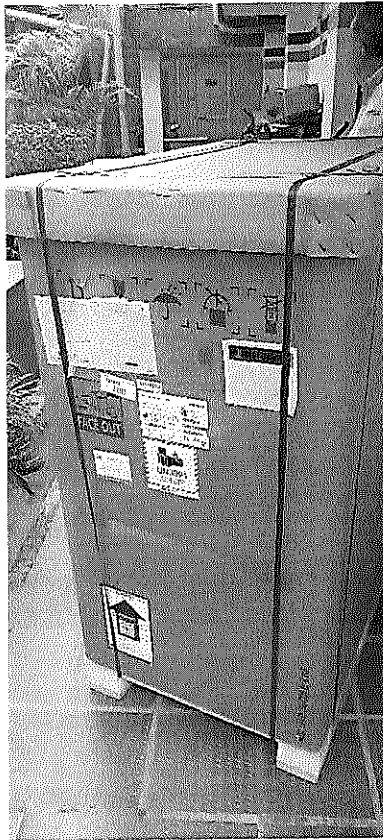
Código	FR-140-05
Versión	01
Fecha de elaboración	11/02/2021

4.1 Cumplimiento del Objeto:

Durante el periodo evaluado el contratista cumplió con el objeto del contrato, suministrando el equipo Ecógrafo con transductores Convexo, Lineal y Endocavitario como Dotación Hospitalaria:

Soportado en las entrada al almacén No 202500009 del 12 de Mayo del 2025

Registro fotográfico





Código	FR-140-05
Versión	01
Fecha de elaboración	11/02/2021



Dado lo anterior se comunica que se ha cumplido con las obligaciones técnicas de entrega y por consiguiente se informa que se puede dar trámite al pago de la facturas de compra No. **FVTE 2437** por un valor de **CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE, (\$ 199.200.000,00)**

4.2 Grado de Cumplimiento de las obligaciones (marque con una X)

Deficiente	A mejorar	Satisfactorio	<input checked="" type="checkbox"/>	Sobresaliente	No Aplica
------------	-----------	---------------	-------------------------------------	---------------	-----------

5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (Si aplica):

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO - MES	FECHA DE PAGO AÑO - MES - DÍA	VALOR
PENSIÓN	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
SALUD	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
RIESGOS PROFESIONALES	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
PARAFISCALES	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
NUMERO DE PLANILLA	CERTIFICADO		

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (AÑO - MES - DÍA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 199.920.000	2025/04/15
CUOTAS ANTERIORES	\$ 0	2025/05/23
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 199.200.000	2025/06/25
VALOR EJECUTADO	\$ 199.200.000	2025/06/25
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	\$ 720.000	2025/06/25

7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)

¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: _____ No: (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento): _____



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 809.027.337-4

Código	FR-140-05
Versión	01
Fecha de elaboración	11/02/2021

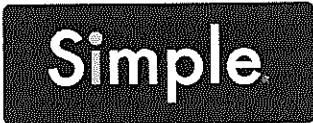
8. INFORME DE EJECUCIÓN	
¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SOPORTE FISICO	<input checked="" type="checkbox"/> CD/DVD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:	
9. APROBACION DE PÁGO Y/O OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR	
9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
10. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION	



 JOSE DAVID MELO C
 Profesional Universitario

25 DE JUNIO 2025

 Fecha de Elaboración



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-03, 10:47:04 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	INVERMEDICA SAS
NIT	NI 800174381
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072301347
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1526083356
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 10.887.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	\$ 1.391.200	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	2	\$ 1.058.900	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	3	\$ 3.251.800	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 1.900.000	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	3	\$ 225.200	\$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	2	\$ 179.800	\$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	\$ 57.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	3	\$ 374.800	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	10	\$ 381.900	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	10	\$ 1.347.300	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	1	\$ 288.000	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	\$ 432.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 10.887.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 10.887.900



INVERMEDICA S.A.S.

EQUIPOS MÉDICOS Y DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

NIT.: 800.174.381 - 1



Yo, **JAIRO DONCEL DIAZ**, Ciudadano Colombiano, mayor de edad, Identificado con Cédula de Ciudadanía Número **11.296.788** expedida en Girardot, Cundinamarca, en mi calidad de revisor fiscal de La Empresa **INVERMEDICA SAS**, identificada con el Nit **800.174.381-1**, inscrita en la Cámara de Comercio de Cali, bajo el N° **57696** en Septiembre 21 de 1992, con matrícula mercantil N° **322636-3**, **CERTIFICO** que se encuentra al día con sus obligaciones parafiscales de pensión, salud, ARP, Ley 100, y se encuentra a paz y salvo con los pagos laborales correspondientes a salarios y prestaciones sociales correspondientes a cesantías, intereses de cesantías, primas y vacaciones desde hace seis meses.

Dado en Santiago de Cali a los 25 días del mes de Junio de 2025

Atentamente,

Revisor Fiscal: **JAIRO DONCEL DIAZ**
C.C 11.296.788 expedida en Girardot
M.P 18191-T

Neusoft mindray



COSMED
The Medical Company



MONARK

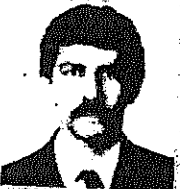


FRESENIUS
KABI


Dirección: Calle 51 Norte No. 2 HN 23. Cali, Colombia - Teléfono: (2) 664 6389. Celular: 304 354 4975
Página Web. www.invermedica.co - Email: servicioalcliente@invermedica.co

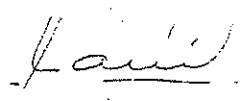
Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

18191-T



JAIRO
DONCEL OTÁÑEZ
C.C. 11.215.354
RESOLUCIÓN DE ATRIBUCIÓN 1512-T FECHA 18-VI-87
UNIVERSIDAD DONCE TADEO LOZANO

Presidente  00025010



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredite como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional, Junta Central de
Contadores



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1953

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH

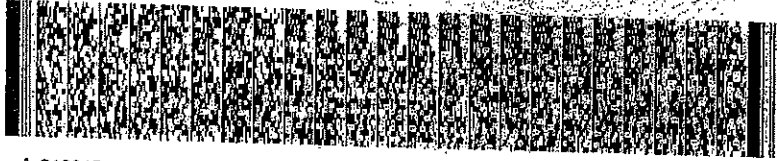
M

SEXO

11-SEP-1974 GIRARDOT

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00128709-M-0011296788-20061117

0006178610A 1

2750001690



Jairo

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.296.788

DONCEL DIAZ

APELLIDOS

JAIRO

NOMBRES

REPUBLICA DE
COLOMBIA



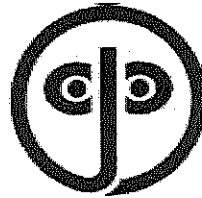
Jairo



Jairo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9 9 8 0 8 7 7 F H 5 9 3 2 4 0 E

**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 **JAIRO DONCEL DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11296788 de GIRARDOT (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 18191-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Marzo 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



INVERMEDICA S.A.S.

EQUIPOS MÉDICOS Y DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

NIT.: 800.174.381 - 1



Yo, **JAIRO DONCEL DIAZ**, Ciudadano Colombiano, mayor de edad, Identificado con Cédula de Ciudadanía Número **11.296.788** expedida en Girardot, Cundinamarca, en mi calidad de revisor fiscal de La Empresa **INVERMEDICA SAS**, identificada con el Nit **800.174.381-1**, inscrita en la Cámara de Comercio de Cali, bajo el N° **57696** en Septiembre 21 de 1992, con matrícula mercantil N° **322636-3**, **CERTIFICO** que se encuentra al día con sus obligaciones parafiscales de pensión, salud, ARP, Ley 100, y se encuentra a paz y salvo con los pagos laborales correspondientes a salarios y prestaciones sociales correspondientes a cesantías, intereses de cesantías, primas y vacaciones desde hace seis meses.

Dado en Santiago de Cali a los 25 días del mes de Junio de 2025

Atentamente,

Revisor Fiscal: **JAIRO DONCEL DIAZ**
C.C **11.296.788** expedida en Girardot
M.P **18191-T**

Neusoft mindray



COSMED
The Mindray Company

MONARK

ECF
DIAGNOSTICS



FRESENIUS
KABI

Dirección: Calle 51 Norte No. 2 HN 23. Cali, Colombia - Teléfono: (2) 664 6389. Celular: 304 354 4975

Página Web. www.invermedica.co - Email: servicioalcliente@invermedica.co



FECHA DE NACIMIENTO: 30-JUN-1953

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

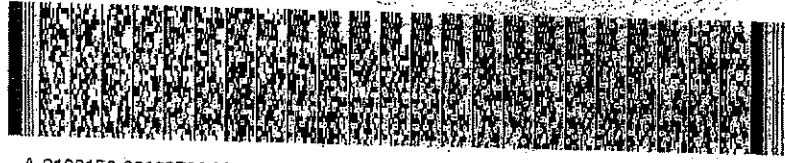
SEXO

11-SEP-1974 GIRARDOT

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIAS SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100150-00128709-M-0011296788-20081117 0006178610A 1 2750001690



Jairo

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.296.788

DONCEL DIAZ

APELLIDOS

JAIRO

NOMBRES

REPUBLICA DE
COLOMBIA

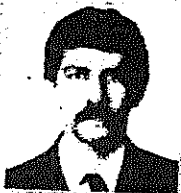


Jairo



Jairo

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



18491-T

JAIRO
DONCEL OJEDA
C.C.
RESOLUCION 1512-T FECHA 18-01-87
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

Presidente

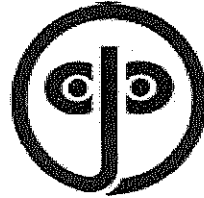
00020010

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredite como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional Junta Central de
Contadores.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9980877FA599240E

**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 **JAIRO DONCEL DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11296788 de GIRARDOT (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 18191-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Marzo 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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-03, 10:47:04 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	INVERMEDICA SAS
NIT	NI 800174381
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072301347
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1526083356
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 10.887.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	\$ 1.391.200	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	2	\$ 1.058.900	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	3	\$ 3.251.800	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 1.900.000	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	3	\$ 225.200	\$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	2	\$ 179.800	\$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	\$ 57.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	3	\$ 374.800	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	10	\$ 381.900	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	10	\$ 1.347.300	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	1	\$ 288.000	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	\$ 432.000	\$ 0

SubTotales: \$ 10.887.900 \$ 0
Total a Pagar: \$ 10.887.900