



ALFA AM S.A.S
CR 68 180-70
BOGOTA D.C. D.C.
Colombia

Factura AAM4555

Fecha Factura:
2025-06-17

**Fecha
vencimiento:**
2025-07-17

Origen:
SO-AM-13742

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE
SOATA
CARRERA 7 No 6 - 31
SOATA Boyacá 151001
Colombia

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Impuestos	Antes de impuestos
[AMB-0008 V4] AMBULANCIA TAB NISSAN FRONTIER 4X2 GASOLINA 2025.	1,00 Unidades	216.996.638,66	IVA19%bOUT	\$ 216.996.638,66

INCLUYE AIRE ACONDICIONADO EN CABINA DE
CONDUCCIÓN Y HABITÁCULO DEL PACIENTE.

CAMILLA PRINCIPAL ITALIANA MARCA SPENCER.

SISTEMA ELÉCTRICO, LUCES DE EMERGENCIA, SIRENA Y
COMPUTADOR MARCA WHELEN HECHOS EN U.S.A. 10
AÑOS DE GARANTÍA.

INCLUYE DOTACIÓN MÉDICA SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE
2019.

MARCA: NISSAN
LINEA. FRONTIER
MODELO: 2025
COLOR: BLANCO
NUMERO DE CHASIS: 3N6AD35U2ZK476257
NUMERO DE MOTOR: QR25-595963H
TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA
SERVICIO: OFICIAL
CLASE: CAMIONETA

Subtotal	\$ 216.996.638,66
IVA19%bOUT	\$ 41.229.361,34
Total	\$ 258.226.000,00

Impuesto Sugerido	Base	Total
IVA19%bOUT	\$ 216.996.638,66	\$ 41.229.361,34

TRANSFERENCIA BANCO BBVA CUENTA CORRIENTE No. 0032000100005779 A
NOMBRE DE ALFA AM S.A.S
ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ
CUNDINAMARCA, DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL,
ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016

FIRMA O SELLO ACEPTACIÓN

Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57) 300 686 93



ALFA AM S.A.S
CR 68 180-70
BOGOTA D.C. D.C.
Colombia

Condición de pago: 30 días



ALFA AM S.A.S
CR 68 180-70
BOGOTA D.C. D.C.
Colombia

Factura AAM4554

Fecha Factura: 2025-06-17
Fecha vencimiento: 2025-07-17
Origen: SO-AM-13742

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE
SOATA
CARRERA 7 No 6 - 31
SOATA Boyacá 151001
Colombia

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Impuestos	Antes de impuestos
[AMB-0008 V4] AMBULANCIA TAB NISSAN FRONTIER 4X2 GASOLINA 2025.	1,00 Unidades	216.996.638,66	IVA19%bOUT	\$ 216.996.638,66

INCLUYE AIRE ACONDICIONADO EN CABINA DE CONDUCCIÓN Y HABITÁCULO DEL PACIENTE.

CAMILLA PRINCIPAL ITALIANA MARCA SPENCER.

SISTEMA ELÉCTRICO, LUCES DE EMERGENCIA, SIRENA Y COMPUTADOR MARCA WHELEN HECHOS EN U.S.A. 10 AÑOS DE GARANTÍA.

INCLUYE DOTACIÓN MÉDICA SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

MARCA: NISSAN
LINEA. FRONTIER
MODELO: 2025
COLOR: BLANCO
NUMERO DE CHASIS: 3N6AD35U3ZK472444
NUMERO DE MOTOR: QR25-576365H
TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA
SERVICIO: OFICIAL
CLASE: CAMIONETA

Subtotal	\$ 216.996.638,66
IVA19%bOUT	\$ 41.229.361,34
Total	\$ 258.226.000,00

Impuesto Sugerido	Base	Total
IVA19%bOUT	\$ 216.996.638,66	\$ 41.229.361,34

TRANSFERENCIA BANCO BBVA CUENTA CORRIENTE No. 0032000100005779 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S
ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016

FIRMA O SELLO ACEPTACIÓN



ALFA AM S.A.S
CR 68 180-70
BOGOTA D.C. D.C.
Colombia

Condición de pago: 30 días



ALFA AM S.A.S
CR 68 180-70
BOGOTA D.C. D.C.
Colombia

Factura AAM4553

Fecha Factura: 2025-06-17
Fecha vencimiento: 2025-07-17
Origen: SO-AM-13742

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE
SOATA
CARRERA 7 No 6 - 31
SOATA Boyacá 151001
Colombia

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Impuestos	Antes de impuestos
[AMB-0008 V4] AMBULANCIA TAB NISSAN FRONTIER 4X2 GASOLINA 2025.	1,00 Unidades	216.996.638,66	IVA19%bOUT	\$ 216.996.638,66

INCLUYE AIRE ACONDICIONADO EN CABINA DE CONDUCCIÓN Y HABITÁCULO DEL PACIENTE.

CAMILLA PRINCIPAL ITALIANA MARCA SPENCER.

SISTEMA ELÉCTRICO, LUCES DE EMERGENCIA, SIRENA Y COMPUTADOR MARCA WHELEN HECHOS EN U.S.A. 10 AÑOS DE GARANTÍA.

INCLUYE DOTACIÓN MÉDICA SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

MARCA: NISSAN
LINEA. FRONTIER
MODELO: 2025
COLOR: BLANCO
NUMERO DE CHASIS: 3N6AD35U5ZK476270
NUMERO DE MOTOR: QR25-596509H
TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA
SERVICIO: OFICIAL
CLASE: CAMIONETA

Subtotal	\$ 216.996.638,66
IVA19%bOUT	\$ 41.229.361,34
Total	\$ 258.226.000,00

Impuesto Sugerido	Base	Total
IVA19%bOUT	\$ 216.996.638,66	\$ 41.229.361,34

TRANSFERENCIA BANCO BBVA CUENTA CORRIENTE No. 0032000100005779 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S
ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016

FIRMA O SELLO ACEPTACIÓN

Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57) 300 686 93



ALFA AM S.A.S
CR 68 180-70
BOGOTA D.C. D.C.
Colombia

Condición de pago: 30 días



ALFA AM S.A.S
CR 68 180-70
BOGOTA D.C. D.C.
Colombia

Factura AAM4552

Fecha Factura: 2025-06-17
Fecha vencimiento: 2025-07-17
Origen: SO-AM-13742

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE
SOATA
CARRERA 7 No 6 - 31
SOATA Boyacá 151001
Colombia

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Impuestos	Antes de impuestos
[AMB-0008 V4] AMBULANCIA TAB NISSAN FRONTIER 4X2 GASOLINA 2025.	1,00 Unidades	216.996.638,66	IVA19%bOUT	\$ 216.996.638,66

INCLUYE AIRE ACONDICIONADO EN CABINA DE CONDUCCIÓN Y HABITÁCULO DEL PACIENTE.

CAMILLA PRINCIPAL ITALIANA MARCA SPENCER.

SISTEMA ELÉCTRICO, LUCES DE EMERGENCIA, SIRENA Y COMPUTADOR MARCA WHELEN HECHOS EN U.S.A. 10 AÑOS DE GARANTÍA.

INCLUYE DOTACIÓN MÉDICA SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

MARCA: NISSAN
LINEA. FRONTIER
MODELO: 2025
COLOR: BLANCO
NUMERO DE CHASIS: 3N6AD35U8ZK476585
NUMERO DE MOTOR: QR25-597974H
TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA
SERVICIO: OFICIAL
CLASE: CAMIONETA

Subtotal	\$ 216.996.638,66
IVA19%bOUT	\$ 41.229.361,34
Total	\$ 258.226.000,00

Impuesto Sugerido	Base	Total
IVA19%bOUT	\$ 216.996.638,66	\$ 41.229.361,34

TRANSFERENCIA BANCO BBVA CUENTA CORRIENTE No. 0032000100005779 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S
ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016

FIRMA O SELLO ACEPTACIÓN

Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57) 300 686 93



ALFA AM S.A.S
CR 68 180-70
BOGOTA D.C. D.C.
Colombia

Condición de pago: 30 días



ALFA AM S.A.S
CR 68 180-70
BOGOTA D.C. D.C.
Colombia

Factura AAM4551

Fecha Factura: 2025-06-17
Fecha vencimiento: 2025-07-17
Origen: SO-AM-13742

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE
SOATA
CARRERA 7 No 6 - 31
SOATA Boyacá 151001
Colombia

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Impuestos	Antes de impuestos
[AMB-0008 V4] AMBULANCIA TAB NISSAN FRONTIER 4X2 GASOLINA 2025.	1,00 Unidades	216.996.638,66	IVA19%bOUT	\$ 216.996.638,66

INCLUYE AIRE ACONDICIONADO EN CABINA DE CONDUCCIÓN Y HABITÁCULO DEL PACIENTE.

CAMILLA PRINCIPAL ITALIANA MARCA SPENCER.

SISTEMA ELÉCTRICO, LUCES DE EMERGENCIA, SIRENA Y COMPUTADOR MARCA WHELEN HECHOS EN U.S.A. 10 AÑOS DE GARANTÍA.

INCLUYE DOTACIÓN MÉDICA SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

MARCA: NISSAN
LINEA: FRONTIER
MODELO: 2025
COLOR: BLANCO
NUMERO DE CHASIS: 3N6AD35UXZK476264
NUMERO DE MOTOR: QR25-596510H
TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA
SERVICIO: OFICIAL
CLASE: CAMIONETA

Subtotal	\$ 216.996.638,66
IVA19%bOUT	\$ 41.229.361,34
Total	\$ 258.226.000,00

Impuesto Sugerido	Base	Total
IVA19%bOUT	\$ 216.996.638,66	\$ 41.229.361,34

TRANSFERENCIA BANCO BBVA CUENTA CORRIENTE No. 0032000100005779 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S
ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016

FIRMA O SELLO ACEPTACIÓN

Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57) 300 686 93



ALFA AM S.A.S
CR 68 180-70
BOGOTA D.C. D.C.
Colombia

Condición de pago: 30 días



HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ E.S.E.

NIT: 891800611

DIRECCIÓN: CRA 7 N 6-31

TELÉFONO: 2795080

C-28-9

ENTRADA O FACTURA COMP ALMACEN NRO. 4

PROVEEDOR: 830133470 - ALFA AM S.A.S

DIRECCIÓN: CR 68 180 70

NRO. O.PAGO: 651

FECHA: 02/07/2025

NRO. FACTURA: 4555

TELÉFONO: 3005551320

OBLIGACIÓN PPTAL: 660

REGISTRO PPTAL: 383

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	F. VENCE	PLACA	CANT.	VR. UNT	IVA	TOTAL
VEH001	AMBULANCIA PLACA JKY118			AAM1	1	216,996,638.66	41,229,361.34	216,996,638.66

OBSERVACIÓN: INGRESO FACTURA N AAM4555 COMPRA AMBULANCIAS

SUBTOTAL: 216,996,638.66

VALOR IVA: 41,229,361.34

AJUSTE AL PESO: 0

VALOR TOTAL: 258,226,000

ELABORADO POR
LUIS ORLANDO CORONADO

REVISADO POR

RECIBIDO POR

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 22/07/2025 09:46

IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS



HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ E.S.E.

NIT: 891800611

DIRECCIÓN: CRA 7 N 6-31

TELÉFONO: 2795080

ENTRADA O FACTURA COMP ALMACEN NRO. 5

PROVEEDOR: 830133470 - ALFA AM S.A.S

DIRECCIÓN: CR 68 180 70

NRO. O.PAGO: 653

FECHA: 02/07/2025

NRO. FACTURA: 4554

TELÉFONO: 3005551320

OBLIGACIÓN PPTAL: 662

REGISTRO PPTAL: 383

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	F. VENCE	PLACA	CANT.	VR. UNT	IVA	TOTAL
VEH002	AMBULANCIA PLACA JKY117			8454	1	216,996,638.66	41,229,361.34	216,996,638.66

OBSERVACIÓN: INGRESO FACTURA AM454 COMPRA AMBULANCIAS

SUBTOTAL: 216,996,638.66

VALOR IVA: 41,229,361.34

AJUSTE AL PESO: 0

VALOR TOTAL: 258,226,000

ELABORADO POR
LUIS ORLANDO CORONADO

REVISADO POR

RECIBIDO POR

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 22/07/2025 09:47

IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS



HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ E.S.E.

NIT: 891800611

DIRECCIÓN: CRA 7 N 6-31

TELÉFONO: 2795080

ENTRADA O FACTURA COMP ALMACEN NRO. 6

PROVEEDOR: 830133470 - ALFAAM S.A.S

DIRECCIÓN: CR 68 180 70

NRO. O.PAGO: 654

FECHA: 02/07/2025

NRO. FACTURA: 4553

TELÉFONO: 3005551320

OBLIGACIÓN PPTAL: 663

REGISTRO PPTAL: 383

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	F. VENCE	PLACA	CANT.	VR. UNT	IVA	TOTAL
VEH003	AMBULANCIA PLACA JKY116			8449	1	216,996,638.66	41,229,361.34	216,996,638.66

OBSERVACIÓN: INGRESO FACTURA AAM4553 COMPRA AMBULANCIAS

SUBTOTAL: 216,996,638.66

VALOR IVA: 41,229,361.34

AJUSTE AL PESO: 0

VALOR TOTAL: 258,226,000

ELABORADO POR
LUIS ORLANDO CORONADO

REVISADO POR

RECIBIDO POR

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 22/07/2025 09:47

IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS



HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ E.S.E.

NIT: 891800611

DIRECCIÓN: CRA 7 N 6-31

TELÉFONO: 2795080

ENTRADA O FACTURA COMP ALMACEN NRO. 7

PROVEEDOR: 830133470 - ALFA AM S.A.S

DIRECCIÓN: CR 68 180 70

NRO. O.PAGO: 655

FECHA: 02/07/2025

NRO. FACTURA: 4552

TELÉFONO: 3005551320

OBLIGACIÓN PPTAL: 664

REGISTRO PPTAL: 383

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	F. VENCE	PLACA	CANT.	VR. UNT	IVA	TOTAL
VEH004	AMBULANCIA PLACA JKY115			8740	1	216,996,638.66	41,229,361.34	216,996,638.66

OBSERVACIÓN: INGRESO FACTURA AAM4552 COMPRA AMBULANCIAS

SUBTOTAL: 216,996,638.66

VALOR IVA: 41,229,361.34

AJUSTE AL PESO: 0

VALOR TOTAL: 258,226,000

ELABORADO POR
LUIS ORLANDO CORONADO

REVISADO POR

RECIBIDO POR

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 22/07/2025 09:47

IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS



HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ E.S.E.

NIT: 891800611
DIRECCIÓN: CRA 7 N 6-31
TELÉFONO: 2795080

ENTRADA O FACTURA COMP ALMACEN NRO. 8
PROVEEDOR: 830133470 - ALFA AM S.A.S
DIRECCIÓN: CR 68 180 70
NRO. O.PAGO: 656

FECHA: 02/07/2025
NRO. FACTURA: 4551
TELÉFONO: 3005551320
OBLIGACIÓN PPTAL: 665
REGISTRO PPTAL: 383

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	F. VENCE	PLACA	CANT.	VR. UNT	IVA	TOTAL
VEH005	AMBULANCIA PLACA JKY114			8432	1	216,996,638.66	41,229,361.34	216,996,638.66

OBSERVACIÓN: INGRESO FACTURA AAM4551 CPMRA AMBULANCIAS

SUBTOTAL: 216,996,638.66
VALOR IVA: 41,229,361.34
AJUSTE AL PESO: 0
VALOR TOTAL: 258,226,000

ELABORADO POR
LUIS ORLANDO CORONADO

REVISADO POR

RECIBIDO POR

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 22/07/2025 09:47

IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS



**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
PARAFISCALES.**

Bogotá, 14 de julio del 2025

Señores
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

REFERENCIA: Certificado de aportes parafiscales

Ivonny Patricia Patiño Acuña, identificado con número de documento 53.051.545, con tarjeta profesional N° 137877-T, de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de ALFA AM S.A.S identificada con NIT: 830.133.470-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,


PATRICIA IVONNY PATIÑO ACUÑA
CC. No 53.051545
TP No 137877-T
Revisor Fiscal



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

P C 0 7 E 3 0 0 6 2 0 4 3 8 2 9

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 **PATRICIA IVONNY PATIÑO ACUÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 53051545 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 137877-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 28 días del mes de Abril 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

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
NI	83013470-0	ALFA AM SAS	Carrera 08 No 180-70	3123822944	info@alfaanbulancitas.com						EMPLAOS 86
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
SUCURSAL	B - menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	2025-06	2025-05	E	18/06/2025	87432230	\$60.386.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113631-0	2.689.600	0	0	0	0	0	0	0	2.689.600
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.169.200	0	0	0	0	0	0	0	1.169.200
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.425.200	0	0	0	0	0	0	0	2.425.200
EPS003	Compensar EPS	860065942-7	1.653.700	0	0	0	0	0	0	0	1.653.700
EPS010	EPS Sura	800088702-2	148.300	0	0	0	0	0	0	0	148.300
EPS017	Familianar EPS	830003354-7	1.661.300	0	0	0	0	0	0	0	1.661.300
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.320.700	0	0	0	0	0	0	0	1.320.700
EPS041	NUEVA E.P.S. MOV	900156264-2	85.200	0	0	0	0	0	0	0	85.200
											No. Afiliados
											5
											11
											18
											13
											2
											18
											17
											1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (RNG + Protección)	800229735-0	4.358.600	0	0	67.500	67.500	0	0	0	4.725.600	10
230301	Florentin	800224808-8	14.153.400	0	0	48.100	48.100	0	0	0	14.249.500	39
230501	Shandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	841.700	0	0	0	0	0	0	0	841.700	1
231001	Collondos	800227848-6	1.838.000	0	0	0	0	0	0	0	1.838.000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	13.167.200	0	0	229.800	229.800	0	0	0	13.626.500	21

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARL SURA	860603750-5	3.670.400				3.670.400	0	0		36.704	3.670.400	82

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	10.252.600	0	0	10.252.600	81

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	830133470-0	ALFA AM SAS		Carrera 68 No 180-70	3123922944	info@altambulancias.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						SI

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIAS/SEMANAS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANAS)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					86
					TOTAL A PAGAR
					\$60.396.100

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	11.193.200	11.193.200
Pensión	5	35.279.900	35.279.900
Riesgos Laborales	1	3.670.400	3.670.400
CCF	1	10.252.600	10.252.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	15	60.396.100	60.396.100

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
						Ciudad / Municipio	SI
NI	830133470-0	ALFA AM SAS	Carrera 68 No 180-70	312382944	info@alfambulandias.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					86	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$50.396.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Contrato	Subtipo	Contrato, vócher	NO	RE	TR	VA	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	8301133470-0	ALFA AM SAS		Carrera 68 No 185-70	3123812944	info@alfambujancias.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B - marzo de 2005	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	E	18/06/2025	87432230
2025-06	2025-05			
				CANTIDAD
				EMPLADOS
				UPC
				86
				0
				TOTAL A PAGAR
				\$50.306.100

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLACADOS	UPEC
				85	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-05	E	15/05/2025	87432230	560.396.100

DETALLE POR COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAMÉTRICALES																
No.	Tipos	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Cuentas	Industria	Ocupación	Edad	EST	TSE	LAE	LVA	LVB	LVC	LVD	LVE	LVF	LVG	LVI	LVI	LVL	LVM	LVN	LVO	LVP	LVS	LVT	RM	CMR	Col. AFP	BIC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidencia	Col. EPS	BIC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	BIC ARL	Cotización Clase B Rango	Código CCF	BIC CCF	Aporte CCF	BIC tipos paramétricas	Aporte SEMA	Aporte ICBF	Aporte MEN ESAF	
11	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0	CCF22	577.906	23.200	0	0	0	0
12	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0	CCF22	577.906	23.200	0	0	0	0
13	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0	CCF22	577.906	23.200	0	0	0	0
14	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0	CCF22	577.906	23.200	0	0	0	0
15	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0	CCF22	577.906	23.200	0	0	0	0
16	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0	CCF22	577.906	23.200	0	0	0	0
17	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0	CCF22	577.906	23.200	0	0	0	0
18	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0	CCF22	577.906	23.200	0	0	0	0
19	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0	CCF22	577.906	23.200	0	0	0	0
20	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0	CCF22	577.906	23.200	0	0	0	0
21	CC	107092069	RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1	0	S								X															25-14	577.906	92.500	0	0	0	0	EP5008	577.906	23.200	14.11	577.906	3	0							



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y/O SUMINISTRO

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA ALFA AM S.A.S

C.P.S. C.S. X N° 128 DE 26 05 2025 PLAZO 30 días

FECHA ACTA DE INICIO 27 05 2025 PERIODO INFORME 27 05 2025 A 25 06 2025 No. INFORME 1

SUPERVISOR ELMER AYALA MEJIA

2.

ADQUISICIÓN DE CINCO (5) AMBULANCIAS CON DESTINO A LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA Y LAS UNIDADES BASICAS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE SAN MATEO, SATIVANORTE, BOAVITA Y COVARACHIA PARA GARANTIZAR EL TRASLADO ASISTENCIAL BASICO PRIMARIO Y SECUNDARIO DE PACIENTES DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

3. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

REPORTE DEL CONTRATISTA		REPORTE DEL SUPERVISOR		
OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		CUMPLE	NO CUMPLE	
1. Suministrar cinco (5) ambulancias para TAB primario y secundario en buen estado de funcionamiento con dotación completa e instalada conforme las especificaciones técnicas solicitadas por la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA.	El contratista suministra las 5 ambulancias solicitadas por la entidad bajo el contrato N° 128-2025 en el tiempo acordado.	X		
2. Allegar a la entidad copia de la garantía de los vehículos la cual corresponda a 3 años o 54.900 km lo primero que ocurra	A la entidad se le hace entrega de las garantías requeridas bajo los términos correspondientes	X		
3. Ejecutar el objeto del contrato en el plazo establecido, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con su propuesta presentada.	El contratista ejecuta el objeto del contrato en el tiempo establecido por la entidad, bajo las condiciones, técnicas y financieras estipuladas por la entidad.	X		
4. Garantizar que los equipos biomédicos suministrados sean de primera calidad y que cumplan con las especificaciones técnicas que se requiera y sobre el cual el contratista otorgue garantía.	El contratista garantizó que los equipos biomédicos entregados son de primera calidad y cumplen con todas las especificaciones técnicas que se requerían.	X		
5. Disponer de los medios necesarios y el personal idóneo directamente contratado y supervisado por el contratista para la ejecución del objeto contractual.	El contratista contó con personal necesario y capacitado para llevar a cabo la ejecución del contrato.	X		

6. Presentar facturas de cobro de acuerdo a la oferta económica presentada por el oferente	El contratista presenta la factura de acuerdo a la oferta	X			
7. No sobrepasar por ningún motivo el valor del contrato.	El contratista en la ejecución del contrato no sobrepasa el valor pactado.	X			
8. Entregar matriculado el vehículo en el Municipio de Soata.	El contratista realiza la entrega de las ambulancias matriculadas en el municipio de Soata.	X			
El contratista deberá asumir el valor de matrícula inicial y SOAT para cada vehículo	El contratista asume los costos derivados de matrícula y SOAT para cada uno de los vehículos	X			
9. Entregar las ambulancias nuevas con matrícula inicial a nombre de la E.S.E. sin exceder de 30 km y entregadas en grúa a la E.S.E. en las instalaciones del Hospital San Antonio de Soata	El contratista realiza la entrega de ambulancias nuevas, matriculadas a nombre de la E.S.E, sin exceder los 30Km y fueron llevadas en grúa hasta las instalaciones de entidad.	X			
10. Hacer entrega de la garantía del vehículo de acuerdo con la garantía que ofrezca el concesionario; además de las revisiones periódicas preventivas que se deben realizar en el primer año.	El contratista realiza la entrega de la garantía ofrecida por el concesionario y la información de revisiones periódicas y preventivas que se deben realizar.	X			
11. Hacer entrega de la garantía de la carrocería, la cual será por un año en materiales y mano de obra a partir de la entrega de la unidad y doce (12) meses mas	El contratista realiza la entrega de la garantía de la carrocería que incluye mano de obra y materiales por el periodo acordado.	X			
12. Entregar la ficha técnica del vehículo.	Se entrega la ficha técnica del vehículo	X			
13. El vehículo a la fecha de entrega deberá estar en perfecto estado de funcionamiento.	La entrega se realiza con los vehículos en perfecto funcionamiento.	X			
14. El color del vehículo será Blanco y deberá ser rotulado a costa del contratista conforme la normatividad vigente y el diseño institucional aportado por la E.S.E.	El contratista cumple con las condiciones de color y especificaciones solicitadas por la E.S.E	X			
15. Las especificaciones técnicas suministradas deben corresponder a las señaladas en las condiciones técnicas solicitadas	Cada una de las especificaciones técnicas de las ambulancias cumplen a cabalidad con las señaladas en las condiciones técnicas solicitadas.	X			
16. Deberán adjuntar catálogo del vehículo ofrecido (manual de operación del vehículo).	Se entrega el manual y catalogo del vehículo	X			
17. En el momento de la entrega, el vehículo deberá ser suministrado con material de consulta escrito en idioma español. Se debe incluir un manual de operación del vehículo y un manual de mantenimiento preventivo. Si el vehículo incluye en el manual del usuario el mantenimiento preventivo, se acepta un solo manual por estos dos conceptos (usuario-preventivo).	La información de material consulta del vehículo se entrega en español, lo cual incluye el manual de operaciones y mantenimiento preventivo	X			
18. El vehículo deberá entregarse con el Kit. de carretera, según lo señalado para este aspecto por el Ministerio de Transporte y el código nacional de tránsito	Se entrega el kit de carretera completo	X			
19. El Contratista se obliga: a cumplir todas las normas laborales, legales (afiliados a Seguridad	El contratista cumple con todas las obligaciones parafiscales con relación a sus empleados.	X			

Social "EPS, pensiones y cesantías" y riesgos profesionales) y convencionales; a realizar el pago de salarios y prestaciones sociales en relación con el personal vinculado en el desarrollo de este contrato.					
20. Cumplir con las especificaciones técnicas y operativas ofrecidas en la propuesta, la cual hace parte integral de este contrato.	Las ambulancias entregadas cumplen con todas las especificaciones técnicas y operativas ofrecidas en la propuesta.	X			
21. Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, como requisito para iniciar la ejecución del contrato y efectuar los pagos consignados en el presente estudio.	El contratista garantiza que se encuentra al día en el pago de parafiscales	X			
22. Se deberá asumir por parte del contratista los demás costos directos e indirectos de tramites en tránsito para poder circular y ser entregadas en la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA sede principal.	El contratista asumió todos los costos directos e indirectos que se presentaron en la ejecución del contrato.	X			

4. SEGURIDAD SOCIAL

	PER. PAGO		FEC. PAGO		
	ENTIDAD	AÑO - MES	VALOR	DIA	MES AÑO
PENSION	Protección - Porvenir - Skandia - Confondos - Colpensiones	2025 - 05	\$ 35.2079.900	18	06 2025
SALUD	Aliansalud - Salud Total - Sanitas - Compensar - Sura - Famisanar - Nueva EPS -	2025 - 06	\$ 11.193.200	18	06 2025
ARL	SURA	2025 - 06	\$ 3.670.400	18	06 2025

5. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA CUENTA A CARGO DEL CONTRATISTA

1. Cuenta de cobro y/o factura
2. Parafiscales
3. Disponibilidad y registro presupuestal
Informe de actividades

6. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA CUENTA A CARGO DEL SUPERVISOR

1. Certificación cumplimiento del contrato
2. Informe de Seguimiento financiero



Contratista


Supervisor contrato













HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

Código: ADT-FR-00

FORMATO

Versión: 00

Fecha: 2020

Página: 1 DE 1

SOATA,

25/06/2025

INGRESO No.

27

Nº ingreso CNT:

AAM4555-AAM4554-AAM4553-AAM4552

PROVEEDOR :

ALFA AM SAS

FACTURA NO.

AAM4551

CODIGO	NOMBRE DEL ARTICULO	CANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL
167502	AMBULANCIAS TAB NISSAN FRONTIER 4X2 GASOLINA 20252 MARCA NISSAN MODELO 2025 COLOR BLANCO NUMERO CHASIS-3N6AD35U8ZK476585 NUMERO MOTOR QR25-59797H TIPO CARROCERIA AMBULANCIA OFICIAL CLASE CAMIONETA SISTEMA ELECTRICO LUCES DE EMERGENCIA SIRENA Y COMPUTADOR MARA WHELEN 10 AÑOS GARANTIA DOTACION SEGÚN RESOLUCION 3100 DE 2019 CAMILLA PRINCIPAL IATLIANA MARCA SPENCER AIRE ACONDICIONADO EN CABINA CONDUCTOR Y HABITACULO DE PACIENTE	1	258.226.000,01	258.226.000,01
	AMBULANCIAS TAB NISSAN FRONTIER 4X2 GASOLINA 20252 MARCA NISSAN MODELO 2025 COLOR BLANCO NUMERO CHASIS-3N6AD35UXK47624 NUMERO MOTOR QR25-596510H TIPO CARROCERIA AMBULANCIA OFICIAL CLASE CAMIONETA SISTEMA ELECTRICO LUCES DE EMERGENCIA SIRENA Y COMPUTADOR MARA WHELEN 10 AÑOS GARANTIA DOTACION SEGÚN RESOLUCION 3100 DE 2019 CAMILLA PRINCIPAL IATLIANA MARCA SPENCER AIRE ACONDICIONADO EN CABINA CONDUCTOR Y HABITACULO DE PACIENTE	1	258.226.000,01	258.226.000,01
	TOTAL			1.291.130.000

SON: MIL DOCIENTOS NOVENTA Y UN MILLON CIENTO TREINTA MIL PESOS M/C

ALMACENISTA

SUPERVISOR:

Vo.Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO

	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

**EL SUSCRITO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO DE SUMINISTROS N°-128 2025
CERTIFICA QUE**

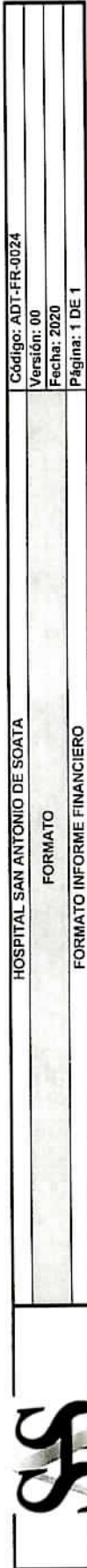
Obrando en mi calidad de supervisor del contrato señalado, certifico que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales en los plazos establecidos.

DATOS GENERALES					
CONTRATO No	128-2025				
CONTRATISTA	ALFA AM S.A.S				
NIT	830133470-0				
OBJETO	ADQUISICIÓN DE CINCO (5) AMBULANCIAS CON DESTINO A LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA Y LAS UNIDADES BASICAS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE SAN MATEO, SATIVANORTE, BOAVITA Y COVARACHIA PARA GARANTIZAR EL TRASLADO ASISTENCIAL BASICO PRIMARIO Y SECUNDARIO DE PACIENTES DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.				
PERIODO CERTIFICADO	JUNIO				
EJECUCIÓN EN VALOR					
VR. INICIAL	ADICIONES EN VALOR	TOTAL CONTRATO		VALOR EJECUTADO	
\$ 1,291,130,000	\$ 0	\$ 1,291,130,000		\$ 1,291,130,000	
BALDO CONTRATO				\$ 0	
EJECUCIÓN EN TIEMPO					
FECHA DE INICIO	ADICIONES EN TIEMPO	FECHA DE TERMINACION	PLAZO CONTRATO EN NUMERO	PLAZO EJECUTADO EN NUMERO	PLAZO RESTANTE
27 DE MAYO DE 2025		25 DE JUNIO DE 2025	1	1	0
OBSERVACIONES					
El supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato, por esta razón se procede a autorizar el pago, el cual corresponde por valor total de \$1.291.1307 oo m/cte. dando cumplimiento a la forma de pago pactada. Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron. El contratista certifica que se encuentran a paz y salvo por todo concepto de pagos de salud, ARL y Pension, se anexa certificación de parafiscales. - Que entre el Supervisor y el Contratista, suscribieron informe de avance y cumplimiento de actividades; el cual se encuetra archivado en la carpeta del respectivo contrato. - Que en la carpeta del contrato se anexa, informe de avance y siguiimiento financiero.					
Fecha de Certificación	25 de junio de 2025				

Firma Supervisor

Nombre: ELMER AYALA MEJIA

Cargo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO



ALFA AM SAS

INFORME FINANCIERO CONTRATO 128/2025

ADICION

PROVEEDOR : ALFA AM SAS												
ADICION												
No. CDP.	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR CDP	RP	VALOR RP	O. T.	CONTRATO	VALOR DOCUMENTO	VALOR	No. Factura	FECHA FACTURA	SALDO POR EJECUTAR RP
									EJECUTADO			
185	23201010030701	VEHICULOS AUTOMOTORES REMOLQUES Y SEMIREMOLQUES Y SUS PARTES Y PIEZAS Y ACCESORIOS	1.339.656.756	383	1.291.130.000		128	1.291.130.000	258.226.000	AAM4555	17-jun-25	1.032.904.000,0
									258.226.000	AAM4554	17-jun-25	774.678.000
									258.226.000	AAM4553	17-jun-25	516.452.000
									258.226.000	AAM4552	17-jun-25	258.226.000
									258.226.000	AAM4551	17-jun-25	(0)
												-
												-
												-
								1291130000	1.291.130.000			-
								% EJECUCION	100,00			-


NOMBRE: **ELMER AYALA MEJÍA**
CARGO: **SUBGERENTE ADMINISTRATIVO**

NOMBRE: ELMER AYALA MEJIA
CARGO: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

ELABORO

NOMBRE: LUIS ORLANDO CORONADO
CARGO: ALMACENISTA