HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7

Cra 17 # 10 34 Tel: 6042502430 Fax:

11 JULIO 2025 4,367,317.00

SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS I

COMPROBANTE DE EGRESO 20520 Jul.11/2025

Proveedor: SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

Teléfono: 6042328582 **Fax:**

Nit / C.C.: 811.045.924 6 **Vlr. Pagado:** 4,367,317.00

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:** 4,367,317.00

Valor en Letras: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: Fras 395

Vr. Br.:	4,095,000.00	**Vr. Iva:**	778,050.00	**Notas:**	0.00
Reten:	163,800.00	**R. Iva:**	116,708.00	**R. Ica:**	
Otros:	0.00	**T. Ded:**	280,508.00	**Neto:**	4,367,317.00

Factura Número			Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT02	395	395	Jul. 01 / 2025	4,367,317.00	4,367,317.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta		Centro de Costo	Débito	Crédito
11100614	BANCO DE BOGOTA 349326397			4,367,317.00
24905501	SERVICIOS		4,367,317.00	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2025		143	XOP07 143	OBL 4859	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	09770492	**Fecha de Emisión**	2025/07/11

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto	AHO6397	**Nro. Producto**	*****6397
Fecha Transferencia	2025/07/11		

Destino

Valor Transferencia	$4,367,317.00
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	PAGOFACT395
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

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 395

Consecutivo UUID# 1804-1-2266-e4f267ec-f308-1e7
Vendedor: SIRES SAS
Fecha: 2025-07-01 - julio-2025 10:03
Fecha Vencimiento:2025-07-31 - 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: 81df908858507e9d8f29a15381cd8ffe728a6ecf1916bada0fa0a2e20f826ecb6c6db25f4e730452654921df09569d22
Fecha de Validación: 2025-07-01 15:03 Fecha Generación: 2025-07-01 10:03

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	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 junio de 2025)	1 und	$ 4,095,000.00	$ 778,050 (G19%)	$ 4,095,000

SIRES

Cant.Art:1	**T.Item:1**
Subtotal:	$ 4,095,000.00
Impuesto 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

Xop09 143

N°. 0988
FECHA: 01 JUL 2025

FECHA:	PASA A:	FIRMADO
03/07/25	Maudia M	

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:		7971481581	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1541630174

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 995.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 995.200	$ 0	$ 995.200
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 1.223.000	$ 0	$ 1.223.000

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		$ 0	$ 80.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.800	$ 0	$ 0	$ 80.800
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													$ 305.800	$ 0	$ 0	$ 305.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 79.900	$ 79.900	$ 0	$ 0	$ 79.900
SUBTOTALES:									$ 79.900	$ 0	$ 0	$ 79.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 305.800	$ 0	$ 305.800
SUBTOTALES:			$ 305.800	$ 0	$ 305.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 15380648	GARZON RIOS LUIS HERNAN	DEPEND		$ 4.200.000	FIJO			SI																	
2	CC 15386203	GARZON RIOS JUAN DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
3	CC 39386920	CARDONA ARIAS CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 2.020.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.200.000	$ 672.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 672.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.020.000	$ 323.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 323.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.200.000	$ 168.000	$ 0	$ 168.000
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
3	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.020.000	$ 80.800	$ 0	$ 80.800

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.200.000	1620901	$ 43.900
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1620901	$ 14.900
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.020.000	1620901	$ 21.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 4.200.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 168.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.020.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.914.500

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:	**7971481581**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1541630174		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 995.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	3	**$ 1.223.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 80.800
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 225.000
		SUBTOTAL:	3	**$ 305.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 305.800
		SUBTOTAL:	3	**$ 305.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 79.900
		SUBTOTAL:	3	**$ 79.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.914.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.914.500**

Medellín, 01 de Julio de 2025

A QUIEN PUEDA INTERESAR

En mi calidad de contador público con tarjeta profesional N° 129800-T de la cual adjunto copia

CERTIFICO

Que la empresa SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS con Nit 811.045.924-6, se encuentra a paz y salvo por concepto de Parafiscales y Seguridad Social (E.P.S, Pensión, A.R.P y Entidades Parafiscales)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.



HERIBERTO VARELA URREGO.
CC 71.624.324
T. P. N° 129800-T
Contador Público

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HERIBERTO VARELA URREGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71624324 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 129800-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 19 días del mes de Mayo 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

129800-T



HERIBERTO
VARELA URREGO
C.E. 71624324
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 18/10/2007
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR AGUÑA GONZALEZ 139917

188204

Esta tarjeta es el unico 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 93 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

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 395
Fecha: JUL. 01/2025 **Radicado:**
Valor: 4,367,317.00 **Doc. Prov:** 395
Contrato:

Centro Costo: 17301 Urgencias - Consulta y Procedimientos **Obligación:** OBL4859

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 FACTURADO JUNIO 2.025

VALORES

Nombre	Valor
Valor Gravado 19	4,095,000.00
Valor de retención de IVA.	116,708.00
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

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
24905501	SERVICIOS	811045924	1506		4,367,317.00	
73010213	ARRENDAMIENTO EQUIPOS		1506	4,095,000.00		
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETEI	811045924	1506		116,708.00	778,050.00
24360601	ARRENDAMIENTO DE BIENES MI	811045924	1506		163,800.00	4,095,000.00
73010213	ARRENDAMIENTO EQUIPOS		1506	778,050.00		4,095,000.00
24079001	TASA PRO DEPORTE Y RECREA(	811045924	1506		102,375.00	4,095,000.00
24072202	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1%	811045924	1506		40,950.00	4,095,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAM	811045924	1506		81,900.00	4,095,000.00

Elaborado por

Revisado por