OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
900958564

Fecha Actual : miércoles, 13 agosto 2025

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000636317

Consecutivo :	000000000636317	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	13/08/2025 4:03:34 p. m.	Valor :	$ 8.763.336,00
Beneficiario	900771533 OXISERVICIOS MD LTDA.		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 4856/2025 VALOR BRUTO $9.379.379 DISPO. 351 RESER. 16437 (MES ABRIL 2025)SUBRED SUR.	*Numero Nota:*	001
Valor en Letras	OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	08/13/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	900771533	11100601	$ 0,00	$ 8.763.336,00
ARRENDAMIENTOS	900771533	24905801	$ 8.763.336,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
922	$ 8.763.336,00				

OP 38630

ELABORO	Vo. Bo.	ORDENADOR DEL GASTO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
TESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	GERENTE SUBRED SUR	C. C.

Elaboró. :79905047 CARLOS EDUARDO LEON RODRIGUEZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :79905047

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]



Comprobante de Pago

20/8/2025 - 11:58

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES ABRIL 2025 PARCIAL PAQ 1
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	14/08/2025
Hora del Pago	14:20

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9007715336	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	4342003879	**Entidad destino**	SCOTIABANK COLP
Valor	$ 8.763.336,00	**Estado**	Pago Exitoso

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

NIT: 900958564

Sede Administrativa: Transversal 44 No. 51B-16 Sur - Teléfono 4853551 Bogotá D.C.

CUENTA POR PAGAR

REGIMEN:	Regimen_Comun	AÑO:	23/04/2025 7:56:28 a. m.
PROVEEDOR:	900771533 - OXISERVICIOS MD LTDA.	CONSECUTIVO:	**552018**
FACTURA:	922	FECHA:	23/04/2025 7:56:28 a. m.
ORDEN:		FECHA VENCI:	22/07/2025 12:00:00 a. m.

OBSERVACION: CONT.4856/2025 ARRENDAMIENTO DEL SISTEMA DE AIRE MEDICINAL POR COMPRESOR PARA EL HOSPITAL TUNAL SUBRED SUR SERVICIOS DEL MES DE MARZO DE 2025

USUARIO: 39722666 - BARBARA PATRICIA BUITRAGO GONZALLEZ

VALOR: **OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta	Centro	Débito	Crédito	%	Base
034	OTRAS PROVISIONES DIVERSAS	27909001		$ 7.881.831,00			
092	OTRAS PROVISIONES DIVERSAS CONCEPTO	27909001		$ 1.497.548,00			
018	RETENCION ARRENDAM. BIENES MUEBLES	24360601			$ 315.273,00	4,00	7.881.831,00
025	RETENCION ICA 9.66 X1000	24362703			$ 76.138,00	9,66	7.881.831,00
022	RETENCION DE IVA	24362501			$ 224.632,00	15,00	1.497.548,00
	ARRENDAMIENTOS	24905801			$ 8.763.336,00		
			TOTAL	$ 9.379.379,00	$ 9.379.379,00		

Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:
CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4856 DE 2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	SUBRED
OBJETO DEL CONTRATO:	ARRENDAMIENTO DEL SISTEMA DE AIRE MEDICINAL INSITU POR COMPRESOR PARA EL HOSPITAL TUNAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	OXISERVICIOS MD LTDA	NIT / C.C.:	900.771.533 - 6	TELEFONO DE CONTACTO	300 6092105
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	351	RESERVA PRESUPUESTAL	16437	RUBRO	4212020200701
VALOR DEL CONTRATO:	$ 40.197.340	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	4 MESES	FECHA DE INICIO CONTRATO:	3/03/2025
NOMBRE SUPERVISOR:	ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGUEZ	CARGO Y AREA SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO (E)	TELEFONO DE CONTACTO	315 3448319
NOMBRE APOYO TECNICO:	JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	LÍDER INGENIERÍA BIOMÉDICA	TELEFONO DE CONTACTO	322 8267543
NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO:	NO APLICA	CARGO Y AREA SUPERVISOR	NO APLICA	TELEFONO DE CONTACTO	NO APLICA

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	mar-25	FE 922	10/04/2025	16/04/2025	ARRENDAMIENTO	$9.379.379
				TOTAL VALOR FACTURADO		$9.379.379

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
10/04/2025	FE 922	N/A	$9.379.379	$30.817.961			

NOMBRE APOYO TECNICO :	JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ	C.C. 1.015.410.366	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$	9.379.379
MBRE SUPERVISOR :	ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGUEZ	C.C. 79.159.419	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$	9.379.379
				SALDO POR EJECUTAR	$	30.817.961
NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO :		C.C.	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO		
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		Abril 23-25	FECHA:	FIRMA:		

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

OXISERVICIOS MD LTDA.

Soluciones Hospitalarias

OXISERVICIOS MD LTDA

NIT. 900.771.533-6 RESPONSABLE DE IVA

Alquiler y Venta de Compresores y Equipos de Produccion de Gases

CRA. 58 B - BIS No. 132 - 50 TELS: 601 624 45 68 - 300 609 21 05

E-mail: martin_dallos@hotmail.com - ingenieria@oxiserviciosmd.com - BOGOTÁ, D.C.

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Economica 7730 - 4659
Tarifa ICA 9.66 x 1.000

RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA 18764081220739 - FECHA. 2024-10-08 - VIGENCIA 24 MESES - HASTA 2026/10/08 - AUTORIZA DESDE EL No. FE 801 HASTA No. FE 1000

FECHA FACTURA 10 Abril 2025	VENCIMIENTO 09 07 2025		**FACTURA DE VENTA ELECTRONICA**
SEÑORES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			**FE 922**
NIT 900958564	TELEFONO 7300000		O. COMPRA
DIRECCION CARRERA 20 # 47B - 35 SUR	CIUDAD BOGOTÁ		FORMA DE PAGO MANUAL

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ARRIENDO EQUIPO ARRIENDO DE LA CENTRAL DE AIRE MEDICINAL EN SITIO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2025 SEGUN CONTRATO 4856-2025	7,881,831.37	7,881,831.37

CDP 351 de 10 / 04 / 2025
RP 16437 de 10 / 04 / 2025
$ 9'379379.
VR. RP: parte 25508 VR. RP. RNF:

Total Nro Items: 1

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

SON: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS

SUBTOTAL	**7,881,831.37**
IVA	**1,497,547.96**
TOTAL	**9,379,379.33**

Fabricante Proasistemas S.A Nit:800042928-1 Software Helisa Proveedor tecnologico: ATEB Nit:900965992

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Abril 10 DE 2025 11:36:00

CUFE:

c7e73f93562b3ffa2f0bbd51b0889f9fc04d3d2e0a3a4ca0ce543704100b2345e497df12b9f0f36d22f8f691b5e50cd0

La presente factura de venta se regirá por lo dispuesto en el codigo de comercio ley 1231 de julio de 2008 en caso de mora en el pago de esta factura causará intereses a la tasa maxima legal establecida por las autoridades. Recibí de conformidad la mercancia del servicio o producto que trata esta factura, acepto y me obligo a pagar el valor estipulado en la misma

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OXISERVICIOS MD LTDA	**Nit:**	900771533
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Marzo 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2025
Número de radicación:	85545188	**Total a pagar:**	$4,203,900
Fecha de vencimiento:	08/04/2025	**Total de empleados:**	5
Fecha de pago:	03/04/2025	**Número de administradoras:**	7

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número de aprobación:**	1384822848
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5		$0.00	$498,700
230301	800224808	Porvenir	2		$0.00	$820,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$272,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5		$0.00	$1,306,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$122,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	3		$0.00	$1,108,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$76,000
						$4,203,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

× Bienvenidos

OXISERVICIOS MD LTDA.

NIT 900.771.533 - 6 REGIMEN COMUN

Carrera 58B bis # 132 - 50 Tel.: 624 4568 Fax: 624 1810 – Cel.: 300 6092105
E-mail: ingenieria@oxiserviciosmd.com - martin_dallos@hotmail.com

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **JOSE MARTIN DALLOS ROCHA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.089.285 de Bogotá, en mi condición de Gerente general de **OXISERVICIOS MD LTDA.,** identificada con Nit. 900.771.533 – 6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que el pago de los aportes de Seguridad Social (Pensión, Salud y Riesgos Laborales) y parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) correspondiente a los últimos seis (6) meses se realizó oportunamente. La empresa se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dada en Bogotá D.C. a los diez (10) días del mes de abril 2025

JOSE MARTIN DALLOS ROCHA
Representante Legal.

OXISERVICIOS MD LTDA. Nit.: 900.771.533 – 6 Carrera 58B bis # 132 – 50 Tel.: (1) 6244568 y 300 8092105 Correo: ingenieria@oxiserviciosmd.com Bogotá - Colombia	REPORTE DE MANTENIMIENTO	R-OX-13 Version-01 Página 1 de 1

CORRECTIVO ☐ PROGRAMADO ☒

ENTIDAD: Hospital tunal CIUDAD Y FECHA: Bogota 2025/03/13

ATIENDE: Jhon Novoa CARGO: Ref Pandora Tunal

SISTEMA: Aire Medicinal REFERENCIA CENTRAL: CASS-150 HORAS TRABAJO: 4790

EQUIPO: Compresor Powerex MARCA: Powerex

MODELO: Scroll SERIE: LL1858

REPORTE: Retiro de compresor por Horas trabajadas.

ACCIONES REALIZADAS: Se realiza el retiro temporal del compresor Serial LL1858 con 4790 Horas trabajadas por compresor Serial 701591. Posicion Numero 3 de cabina, el compresor colocado es en respaldo de Oxiservicios

OBSERVACIONES - RECOMENDACIONES:

Recibí de conformidad el mantenimiento,

Jhon Edward Novoa
Ingeniero Biomédico
UMB
CC 1.015.229.266

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

Insi biomedica
Yasid acedo

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE OXISERVICIOS

OXISERVICIOS MD LTDA. Nit.: 900.771.533 – 6 Carrera 58B bis # 132 – 50 Tel.: (1) 6244568 y 300 6092105 Correo: ingenieria@oxiserviciosmd.com Bogotá - Colombia	**REPORTE DE MANTENIMIENTO**	FI-OX-13 Version-01 Página 1 de 1

CORRECTIVO ☐ PROGRAMADO ☐

ENTIDAD: Hospital tunal CIUDAD Y FECHA: Bogotá 19/03/2024

ATIENDE: Jhon Edward Novoa CARGO: Ing Biomedico Tunal.

SISTEMA: Aire Medicinal REFERENCIA CENTRAL: CSAS-150 HORAS TRABAJO:

EQUIPO: Compresor MARCA: Polaris

MODELO: Scroll SERIE: LL1858

REPORTE: Se realiza Mantenimiento de compresor

ACCIONES REALIZADAS: Se coloca compresor Scroll LL1858 en cabina de compresor, se retira compresor SZA1591 con Horas trabajadas 9752, el compresor LL1858 contaba con 9756 horas de la cabina

OBSERVACIONES - RECOMENDACIONES:

Recibí de conformidad el mantenimiento,

Jhon Edward Novoa
Ingeniero Biomédico
UMB
Tel. 3103229266
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

Ing Biomedica
Yesid Cuca
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE OXISERVICIOS

OXISERVICIOS MD LTDA. Nit.: 900.771.533 – 6 Carrera 50B bis # 132 – 50 Tel.: (1) 6344568 y 300 6092105 Correo: ingenieria@oxiserviciosmd.com Bogotá - Colombia	REPORTE DE MANTENIMIENTO	R-OX-13 Version-01 Página 1 de 1

CORRECTIVO ☐ PROGRAMADO ☐

ENTIDAD: Hospital tunal CIUDAD Y FECHA: Bogota 2025/03/13

ATIENDE: Frank Varon CARGO: Ing Biomedico

SISTEMA: Aire medicinal REFERENCIA CENTRAL: CASS-150 HORAS TRABAJO:

EQUIPO: Analizador MARCA: Enmet

MODELO: Med Air 2200 SERIE: 100-0343

REPORTE: El Hospital Solicita revision de alarmas

ACCIONES REALIZADAS: Se realiza revision de alarmas con patron CO de 20 ppm V= CC443659 y ANALISIS # 21283 el sistema se alarmaba cuando los valores CO y DP cambiaban, se presenta alarma de presion no conforme y activan de Valvula de seguridad

OBSERVACIONES - RECOMENDACIONES:

Recibí de conformidad el mantenimiento,

Jhon Edward Novoa
Ingeniero Biomédico
UMB
C.C. 1.010.229.266

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

Tns. Biomedico
Yessid Escobar

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE OXISERVICIOS