CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS 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 : 000000000636272

Consecutivo :	000000000636272	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	13/08/2025 12:41:44 p. m.	Valor :	$ 5.263.426,00
Beneficiario	901936034 UNION TEMPORAL SUR 2025		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 5394/2025 VALOR BRUTO $5.477.828 DISPO. 512 RESER. 17932 CONVENIO 6592372/2024 (MES ABRIL 2025) SUBRED SUR	*Numero Nota:*	001
Valor en Letras	CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS 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
Convenio 6592372-2024-SED CTA 482800040396	901936034	111006247	$ 0,00	$ 5.263.426,00
SERVICIOS	901936034	24010102	$ 5.263.426,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
3	$ 5.263.426,00				

OP 38585

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

DAVIVIENDA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	PAGO PROVEEDOR CONV 6592372 DE 2024	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	52221301		
Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550482800040396		
Fecha de Creacion	14/08/2025	**Fecha de Pago**	14/08/2025 14:20
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 5.263.426,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 5.263.426,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
9019360346	0 0	0000000000000000	Ahorros	24145759643	CAJA SOCIAL	$ 5.263.426,00	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:	26/05/2025 9:28:27 a. m.
PROVEEDOR:	901936034 - UNION TEMPORAL SUR 2025	CONSECUTIVO:	**557121**
FACTURA:	3	FECHA:	26/05/2025 9:28:27 a. m.
ORDEN:		FECHA VENCI:	24/08/2025 12:00:00 a. m.

OBSERVACION: CONT.5394/2025 CONVENIO 6592372/2024 PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED SUR SERVICIOS DEL MES DE 12/30 DE ABRIL DE 2025

USUARIO: 39722666 - BARBARA PATRICIA BUITRAGO GONZALLEZ

VALOR: **CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta	Centro	Débito	Crédito	%	Base
034	OTRAS PROVISIONES DIVERSAS	27909001		$ 5.477.828,00			
094	TRANSPORTE TERRESTRE 3.5%	24360504			$ 191.724,00	3,50	5.477.828,00
023	RETENCION ICA 4.14 X 1000	24362701			$ 22.678,00	4,14	5.477.828,00
	Servicios	24010102			$ 5.263.426,00		
			TOTAL	$ 5.477.828,00	$ 5.477.828,00		

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

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NUMERO CONTRATO:	5394-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	BOGOTA D.C.	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONVENIO 6592372-2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, EN CUMPLIMIENTO A LOS CONTRATOS Y CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL SUR 2025	NIT / C.C.:	901,936,034-6	TELEFONO DE CONTACTO	3153499710
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		RESERVA PRESUPUESTAL	17932	CÓDIGO DEL RUBRO:	424502060201
VALOR DEL CONTRATO:	$ 3.926.647.780	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	7 MESES 16 DIAS	FECHA DE INICIO CONTRATO:	12/04/2025
ADICION NRO 1: VALOR		No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
ADICION NRO 2: VALOR		No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
NOMBRE SUPERVISOR:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	CARGO Y AREA SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO (E)	TELEFONO DE CONTACTO	73000000
NOMBRE APOYO TECNICO:	CESAR AUGUSTO VALENCIA	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	REFERENTE DE TRANSPORTE	TELEFONO DE CONTACTO	73000000
NOMBRE APOYO TECNICO:	VILMA LILIANA ARANGUREN	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO PIC	TELEFONO DE CONTACTO	73000000
NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR CONVENIO	TELEFONO DE CONTACTO	73000000
NOMBRE APOYO TECNICO:	KAREN LORENA VARGAS	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO	TELEFONO DE CONTACTO	73000000

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)	12-30 ABRIL DEL 2025	3	15/05/2025	19/05/2025	CONVENIO 6592372-2024	$ 5.477.828
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 5.477.828

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	SUBRED	VALOR CANCELADO
16/05/2025	1	N/A	$ 256.770.041	$3.669.877.739			
16/05/2025	2	N/A	$ 107.115.620	$3.562.762.119			
16/05/2025	3	N/A	$ 5.477.828	$3.557.284.291			
			$ 369.363.489				

NOMBRE APOYO TECNICO:	CESAR VALENCIA	C.C.79951918	FIRMA:	VALOR A PAGAR:	$0
NOMBRE SUPERVISOR :	EDWIN GARCIA BAUTISTA	C.C. 79.904,572	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$369.363.489
NOMBRE APOYO TECNICO:	VILMA LILIANA ARANGUREN CASTILLO	CC 40,428,278	FIRMA		
NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	CC 1.071.392.470	FIRMA		
NOMBRE APOYO TECNICO:	KAREN LORENA VARGAS	C.C 52.124.756	FIRMA		
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR		FECHA	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

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

Factura Electrónica De Venta No

SUR No. 3

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764092238416 que habilita desde SUR 1 hasta SUR 100. Vence 2027-04-23

UNION TEMPORAL SUR 2025

Nit 901936034

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

CLIENTE	SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.
NIT	900958564 9

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
C # 54 -47 sur (Sede Admini	Bogota D.C.	601730000

POR CONCEPTO DE

SERVICIO PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL
CONTRATO: 5934 de 2025
PERIODO: DEL 12 AL 30 DE ABRIL DE 2025

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
15/05/2025	14/07/2025	ANDREA LILIANA QUINTERO ALVARADO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	EDU	CONVENIO 6592372-2024 12 AL 30 ABRIL	1	Und.	5.477.828	0%	0	5.477.828

CDP 512 de 26/05/2025
RP 17932 de 26/05/2025
$ 5'477.828
30698

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**5.477.828**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**5.477.828**
RETEFUENTE	**191.724**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**22.678**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**5.263.426**

Valor en Letras

CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 14/05/2025 16:46:27

CR 11 A 18 54 SUR BRR JARDIN Teléfono 3614635 Bogota D.C.

Correo Electrónico

CUFE: 89fef905f0865504cb885714f34bcd33c3719e21fa9c85f861fa78afdd08ea142f29bfc46ba769c818d5d848b2425709 --Expedición: 15/05/2025 07:53 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

AE0F5EB2625591

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 **ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79357732 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 64284-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 16 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
AE0F5EB2B2559911

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 **ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79357732 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 64284-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

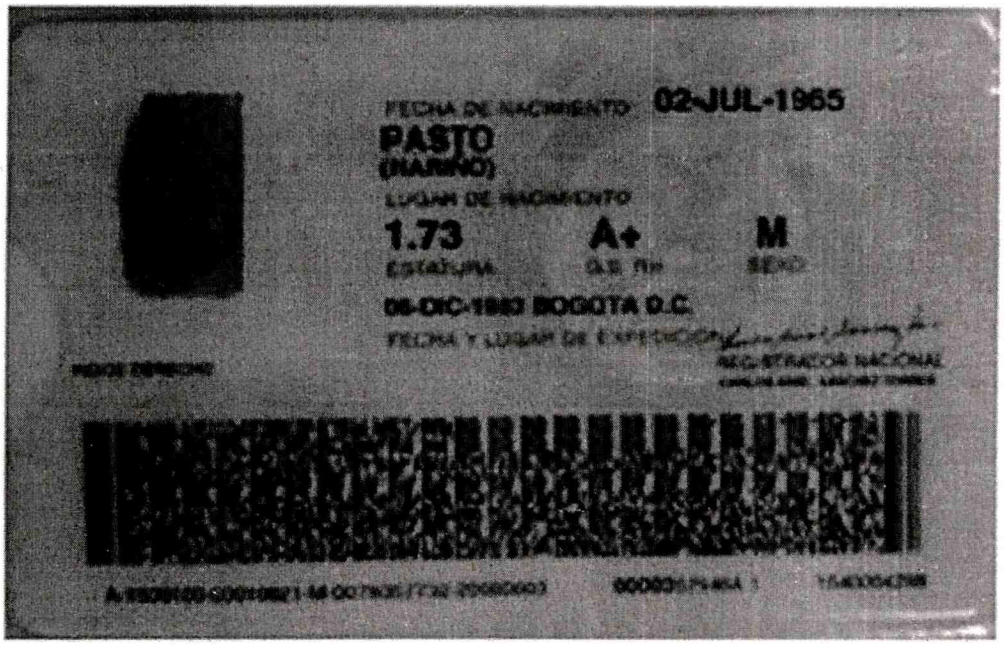
Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M. Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

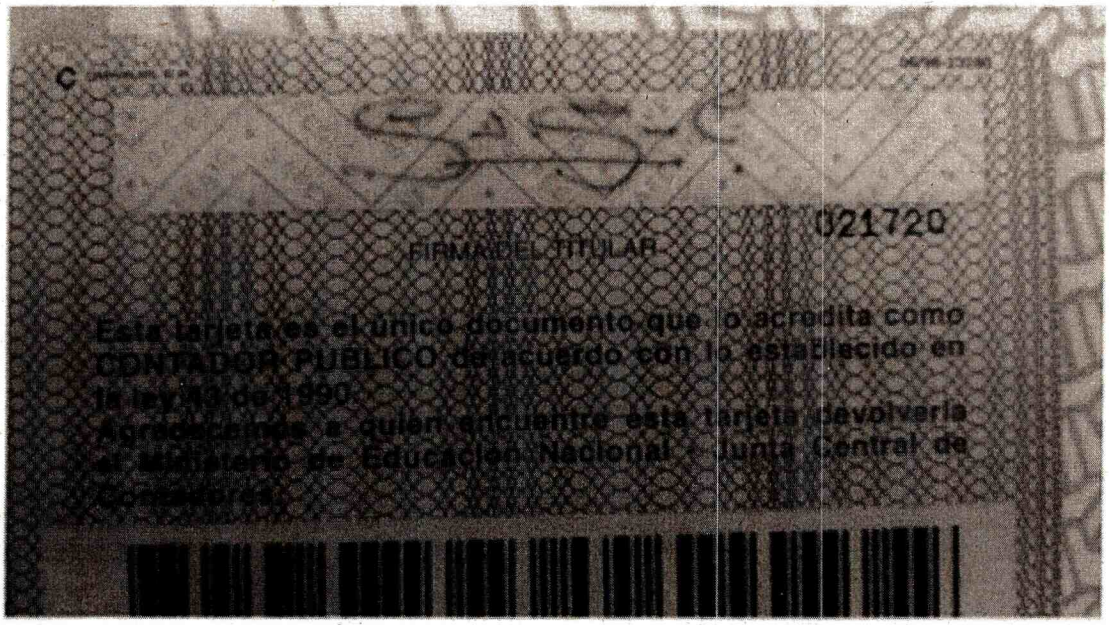
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.387.732
MIER CARDENAS
ARMANDO LEONIDAS


FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1965
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
A+
M
SEXO
06-DIC-1983 BOGOTA D.C.
REGISTRADOR NACIONAL


Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
64284-T
ARMANDO LEONIDAS
MIER CARDENAS
C.C. 79357732
RESOLUCION INSCRIPCION 33
UNIVERSIDAD DE LA SALLE
Presidente


FIRMA DEL TITULAR
021720
Esta tarjeta es el único documento que acredita 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

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES

El suscrito **ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS**, identificado con cédula de ciudadanía **No 79.357.732** y tarjeta profesional **64284-T**, en mi calidad de Revisor Fiscal del oferente **GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS**, identificado con **NIT 900.205.684-3**.

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, certifico bajo la gravedad del juramento:

Que la empresa GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS ha cumplido durante los últimos seis (6) meses contados antes de la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Yo, **VIVIANA MARCELA RAMIREZ SOLANO** identificado con cédula de ciudadanía **No.1.013.612.330** en mi condición de Representante Legal de **GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS** identificada con NIT 900.205.684-3, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, 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 contados antes de la fecha de entrega de la presente certificación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente es firmada a los dieciséis (16) día del mes de mayo de 2025.

FIRMA_____
REVISOR FISCAL
ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS
N° DE IDENTIFICACION: 79.357.732

FIRMA_____
REPRESENTANTE LEGAL
VIVIANA MARCELA RAMIREZ SOLANO
N° DE IDENTIFICACION: 1.013.612.330

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONVENIO 6592372-2024

Cuyo objeto es "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para contribuir al cumplimiento de las condiciones de bioseguridad en las Instituciones Educativas Distritales, mediante la implementación de acciones de prevención de enfermedad y promoción de la salud en las actividades académicas presenciales con la Subred integrada de Servicios de Salud Sur."

CERTIFICA QUE:

El siguiente vehículo, prestó el servicio de transporte para las necesidades requeridas en el cumplimiento del Convenio Interadministrativo, en el periodo comprendido entre el 01 al 11 de abril de 2025, con la disponibilidad de 12 horas de lunes a viernes.

Tabla 1. facturación 12 al 30 de abril 2025

CONTRATO : 5394-2025		PROVEEDOR: UNION TEMPORAL SUR 2025		OBJETO: PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, EN CUMPLIMIENTO A LOS CONTRATOS Y CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE			PERIODO RELACIONADO: 12 DE ABRIL AL 30 ABRIL 2025	
UBICACIÓN	**TIPO DE VEHICULO**	**CANTIDAD**	**NOMBRE CONDUCTOR**	**PLACA**	**VALOR OFERTADO CONTRATO**	**DIAS EJECUTADOS**	**VALOR A PAGAR SEGÚN DIAS EJECUTADOS**	**OBSERVACIONES**
CONVENIO 6592372-2024 SECRETARIA EDUCACIÓN	4X4 O 4X2 CUBIERTAS LUNES A VIERNES 12 HORAS	2	ROBINSON MARTINEZ	WPR 578	$4.833.378	17	$2.738.914	
			JOSE OMAR ESPITIA	KNM 283	$4.833.378	17	$2.738.914	
	TOTAL	**2**			$9.666.756	TOTAL	$5.477.828	

Fuente: Facturación del 12 al 31 de abril 2025

Se expide en Bogotá D.C., a los 16 días del mes de mayo de 2025.

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL DE APOYO CONVENIO 6592372-2024

LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
CC. No. 1.071.302.470
DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD