

VEINTIUN MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS
VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Fecha Actual : lunes, 23 octubre 2023

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000497516

Consecutivo : 000000000497516 Estado : Registrado
Fecha del Egreso : 2023/10/23 08:40:53 a.m. Valor : \$ 21.143.426,00
Beneficiario 830131869 HOSPITECNICA S.A.S
Detalle : CANCELACION CTO./OC. 5758/2023 VALOR BRUTO \$22.355.906 ✓
DISPO. 812 RESER. 17037 (MES JUNIO 2023) SUBRED SUR Numero Nota: 001
Valor en Letras VEINTIUN MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 10/23/2023 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	830131869	11100601	\$ 0,00	\$ 21.143.426,00
BIENES	830131869	24010101	\$ 21.143.426,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
46163	\$ 13.083.980,00	46292	\$ 8.059.446,00		

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

Elaboró. :79905047 CARLOS EDUARDO LEON RODRIGUEZ

Usuario Id. :7687481

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

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

**Comprobante de Pago****20/11/2023 - 14:30****Datos del Proceso de Pago**

Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES VARIOS
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	30/10/2023
Hora del Pago	11:31

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8301318696	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	3237663682	Entidad destino	BANCOLOMBIA
Valor	\$ 21.143.426,00	Estado	Pago Exitoso



CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5758-2023	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	HOSPITECNICA S.A.S	NIT / C.C.:	830131869-6	TELÉFONO DE CONTACTO	5334444
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	812	RESERVA PRESUPUESTAL	17037	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 59.472.100	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	2 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2023-05-29
ADICION NRO 1: VALOR	\$	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELÉFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELÉFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2023-06-01 - 2023-06-30	NÚMERO FACTURA /CUENTA	46163	FECHA EMISION FACTURA/ CUENTA	2023-06-02	FECHA RADICACION	2023-06-21	CONCEPTO FACTURADO	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR	13.834.286
TOTAL VALOR FACTURADO									\$	13.834.286	

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2023-06-08	46292	\$ 8.521.620	\$ 50.950.480			
2023-06-02	46163	\$ 13.834.286	\$ 37.116.195			
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523		VALOR A PAGAR:	\$ 13.834.286
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A		VALOR EJECUTADO:	\$ 22.355.905
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866		SALDO POR EJECUTAR	\$ 37.116.195
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barboza Barboza	FECHA:	denio 22-23		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	
UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO

3. VERIFICACION DE COSTOS

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : miércoles, 21 junio 2023

1/1

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA**NºVZ000000013115**

PROVEEDOR: HOSPITECNICA S.A.S

NIT: 830131869 /

FECHA: 21/06/2023 09:01 a.m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 85 A 49 A 64

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3182529523

TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: 46163

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 02/06/2023 12:00 a.m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO
QUIRURGICOSUsuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ
HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000109	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO DESECHABLE	UNIDADES	50,00	\$ 42.583,00	\$ 2.129.150,00	0,00	19,00
D000107	RESUCITADOR MANUAL ADULTO DESECHABLE	UNIDADES	220,00	\$ 43.165,00	\$ 9.496.300,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #5758-2023

SUBTOTAL: \$ 11.625.450,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 2.208.836,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 331.325,00

RETE ICA: \$ 128.345,00

RETE FUENTE: \$ 290.636,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 13.083.980,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS CON
CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



NIT: 830131869-6

Tipo de organización: Persona
Jurídica

Tipo de regimen: Impuesto sobre las
ventas - IVA

Tipo de responsabilidad: Agente de
retención IVA

Cliente

NIT: 900958564-9
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR E.S.E
CRA 20 N° 47B 35 SUR
BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C. 11001
Colombia
7300000
contabilidad@subredsur.gov.co

Factura Electrónica de Venta HT46163

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
02-06-2023	31-08-2023	7453	900958564	CONTRATO 5758 - OC N°VZOC0000 000338	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[TW8311S/V] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE ADULTO, SIN VALVULA PEEP, TERHOS/WINNER <i>Invima Certificate: 2020DM-0021444</i> <i>Invima Date: 2030-03-19</i> <i>Números de serie</i> 20223402 (220.0) Vence: (08/16/2025)	220,00 Unidades	43.165,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 9.496.300,00
2	[TW8321S/V] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE PEDIATRICO, SIN VALVULA PEEP, TERHOS/WINNER <i>Invima Certificate: 2020DM-0021444</i> <i>Invima Date: 2030-03-19</i> <i>Números de serie</i> 20223402 (50.0) Vence: (08/15/2025)	50,00 Unidades	42.583,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 2.129.150,00

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
CEO SERVICIOS
HOSPITECNICA
20-06-2023

Método de pago: Transferencia Débito Bancaria

Las retenciones son solo a nivel informativo.

Valor en letras: TRECE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESO, NOVENTA Y CINCO CENTAVOS.

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	\$ 11.625.450,00
Impuestos de \$ 11.625.450,00	\$ 0,00
IVA 19% de \$ 11.625.450,00	\$ 2.208.835,50
R REN 2.5% de \$ 11.625.450,00	\$ -290.636,25
R IVA 2.85% de \$ 11.625.450,00	\$ -331.325,33
R ICA 1.104 de \$ 11.625.450,00	\$ -128.344,97
Total	\$ 13.083.978,95
	\$ 13.834.285,50

PRODUCTO	CANTIDAD	SN/LN
[TW8311S/V] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE ADULTO, SIN VALVULA PEEP, TERHOS/WINNER	220,00 Unidades	20223402
[TW8321S/V] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE PEDIATRICO, SIN VALVULA PEEP, TERHOS/WINNER	50,00 Unidades	20223402

812 24 02 23
14034 15 05 23
\$ 13.834.285,50
Vo. De 13.3533

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: HT46163

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051

REC. SERVICIOS
FARMACEUTICOS

CUFE: 902a8805566859294fa803c617c876bf8478449a88207c58e114aa21171ea7aa8bb16816ffc36a0630a3029f0beca389

Firma:

WuZEWUVOsiJznC+4p43Kx3CQ7F0X1leO+gr6b3mUDI3QLBYii0bPc9Fle2cBBcsJWbSrhzaiHjYLEplIfwQOfEuafnUhsGGp95y8YECjWyfQ+rQFXjG6d2
fECKpNlarEcIXV6TtLVHh9I7+LbfvlpjluD48Utc/U34pM5e2JAxp0HhDxU1u1VkgZybsvrRBURl2PIHLuHxGUNv5CDiGCjuxJF7JcABGpuNnRjngghaa9AP
wLhqFUuzSUNj4H69YmP9vVUu941d4iwCmYdfbZmNSm5blN47x00KVOgJMqnr1Albnbgj0SfEbxFXJ87i4MK+gZpUChUSc50NfHctKdbQ==

Número de autorización de facturación: 18764036502534 Fecha: 21-09-2022

Rango autorizado desde: HT 43.290 a HT 49.000 Válido desde: 21-09-2022 a 21-09-2023

Representación gráfica de facturación electrónica impresa por computador con software propio por Hospitecnica SAS



**CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Ciudad

Yo **CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.178.818 de Bogotá en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **HOSPITECNICA S.A.S.** con **NIT No. 830.131.869-6**, bajo la gravedad de juramento certifico, que la empresa ha cumplido con el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ
TP 17811-T
REVISOR FISCAL
DESIGNADO POR A & A CONSULTORES LTDA. TR 957



CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

NÚMERO CONTRATO:		5758-2023		1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		CONVENIO/SUBRED SUIOTRO		CONTRATO SUBRED SUR	
OBJETO DEL CONTRATO:		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
NOMBRE DE CONTRATISTA:		HOSPITECNICA S.A.S		NIT / C.C.:		830131869-6		TELÉFONO DE CONTACTO		5334444	
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		812		RESERVA PRESUPUESTAL		17037		RUBRO		4245010401	
VALOR DEL CONTRATO:		\$ 59.472.100		PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL		2 Meses		FECHA DE INICIO CONTRATO:		2023-05-29	
ADICION NRO 1: VALOR		\$		- No. RESERVA PRESUPUESTAL		#N/A		FECHA DE RESERVA		#N/A	
NOMBRE SUPERVISOR:		ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		CARGO Y AREA SUPERVISOR		SUPERVISOR ADMINISTRATIVO		TELÉFONO DE CONTACTO		3043426162	
NOMBRE APOYO TECNICO:		ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CARGO Y AREA APOYO TECNICO		APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		TELÉFONO DE CONTACTO		3006593051	
2. INFORME DE SUPERVISION											
2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR											
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)		2023-06-01 - 2023-06-30		NÚMERO FACTURA /CUENTA		46292		FECHA EMISION FACTURA/CUENTA		2023-06-08	
								FECHA RADICACION		2023-06-21	
								CONCEPTO FACTURADO		DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	
								VALOR		\$ 8.521.620	
2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS											
RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO											
FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		2023-06-08		NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		46292		SALDO DEL CONTRATO		\$ 50.950.480	
NOMBRE APOYO TECNICO:		ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		VALOR A PAGAR:		\$ 8.521.620		No. DE ORDEN DE PAGO			
NOMBRE APOYO TECNICO:		N/A		FIRMA		FIRMA		VALOR EJECUTADO:		\$ 8.521.620	
NOMBRE SUPERVISOR :		ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		FIRMA		FIRMA		SALDO POR EJECUTAR		\$ 50.950.480	
RECISIDO CUENTAS POR PAGAR:		Barbas Preibag		FECHA: Junio 22-23		FIRMA		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	
UNIDAD		CENTRO DE COSTO		VALOR		CENTRO DE COSTO		UNIDAD		CENTRO DE COSTO	
NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS											

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

Fecha Actual : miércoles, 21 junio 2023

1/1

COMPROBANTE ENTRADA**Confirmado****NºVZ000000013114**

PROVEEDOR: HOSPITECNICA S.A.S

NIT: 830131869 /

FECHA: 21/06/2023 08:53 a.m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 85 A 49 A 64

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3182529523

TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: 46292

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 08/06/2023 12:00 a.m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

Usuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000957	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO UNIDADES COMEN 210 mm x 20 METROS EN ROLLO		20,00	\$ 13.483,00	\$ 269.660,00	0,00	19,00
D000107	RESUCITADOR MANUAL ADULTO DESECHABLE	UNIDADES	150,00	\$ 43.165,00	\$ 6.474.750,00	0,00	19,00
D002639	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO EDAN SE-3 80MM X 20MTS	UNIDADES	20,00	\$ 4.559,00	\$ 91.180,00	0,00	19,00
D000957	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO UNIDADES COMEN 210 mm x 20 METROS EN ROLLO		20,00	\$ 13.483,00	\$ 269.660,00	0,00	19,00
D000941	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO UNIDADES 110 MM X 140 MM X 140 HOJAS PLEGADO EN Z EDAN SE-6 EK G		5,00	\$ 11.155,00	\$ 55.775,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #5758-2023

SUBTOTAL: \$ 7.161.025,00**DESCUENTO:** \$ 0,00**IMPUESTO:** \$ 1.360.594,00**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 204.089,00**RETE ICA:** \$ 79.058,00**RETE FUENTE:** \$ 179.026,00**OTRAS RETE:** \$ 0,00**OTRAS DEDUC:** \$ 0,00**IMP DISTRI:** \$ 0,00**AJUSTE RED:** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00**TOTAL COMPR:** \$ 8.059.446,00**TOTAL COMPROBANTE:**

OCHO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

REVISADO POR:

Cuentas por pagar

Contabilidad

Presupuesto

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



NIT: 830131869-6

Tipo de organización: Persona
Jurídica

Tipo de regimen: Impuesto sobre las
ventas - IVA

Tipo de responsabilidad: Agente de
retención IVA

Cliente

NIT: 900958564-9
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR E.S.E
CRA 20 N° 47B 35 SUR
BOGOTA, D.C. BOGOTÁ, D.C. 11001
Colombia
7300000
contabilidad@subredsur.gov.co

Factura Electrónica de Venta HT46292

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
08-06-2023	06-09-2023	7653	900958564	CONTRATO 5758-2023 - OC 00380	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[PL-23010] PAPEL ROLLO EDAN SE 3 (80*20) Invima Certificate: N/A Invima Date: 202204-0311742- Números de serie 23110B13921 (20.0)	20,00 Unidades 2639	4.559,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RtelIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 91.180,00
2	[PL-16030] PAPEL ROLLO COMEN CM- 1200 (210*20) Invima Certificate: N/A Invima Date: 202204-0311742- Números de serie 22012D12006 (20.0) 23089A13603 (20.0)	40,00 Unidades 957	13.483,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RtelIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 539.320,00
3	[TW8311S/V] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE ADULTO, SIN VALVULA PEEP, TERHOS/WINNER Invima Certificate: 2020DM-0021444 Invima Date: 2030-03-19	150,00 Unidades 107	43.165,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RtelIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 6.474.750,00

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
	Números de serie 20223402 (150.0) Vence: (08/16/2025)				
4	[PL-23015] PAPEL Z EDAN SE-6 (110*140*140) Invima Certificate: N/A Invima Date: Números de serie 23108A14006 (5.0)	5,00 Unidades	11.155,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 55.775,00

Método de pago: Transferencia Débito Bancaria

Las retenciones son solo a nivel informativo.

Valor en letras: OCHO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESO, DIECIOCHO
CENTAVOS.

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	\$ 7.161.025,00
Impuestos de \$ 7.161.025,00	\$ 0,00
IVA 19% de \$ 7.161.025,00	\$ 1.360.594,75
R REN 2.5% de \$ 7.161.025,00	\$ -179.025,63
R IVA 2.85% de \$ 7.161.025,00	\$ -204.089,22
R ICA 1.104 de \$ 7.161.025,00	\$ -79.057,72
Total	\$ 8.059.447,18
	\$ 8.521.619,75

PRODUCTO	CANTIDAD	SN/LN
[PL-23010] PAPEL ROLLO EDAN SE 3 (80*20)	20,00 Unidades	23110B13921
[PL-16030] PAPEL ROLLO COMEN CM-1200 (210*20)	20,00 Unidades	22012D12006
[PL-16030] PAPEL ROLLO COMEN CM-1200 (210*20)	20,00 Unidades	23089A13603
[TW8311S/V] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE ADULTO, SIN VALVULA PEEP, TERHOS/WINNER	150,00 Unidades	20223402
[PL-23015] PAPEL Z EDAN SE-6 (110*140*140)	5,00 Unidades	23108A14006

CDP 812 de 24 02 23
RP 14031 15 05 23
\$ 8.521.620
Vo. Bo. PPTO 1033531

Jorge Luis Vargas
CC 80425025
08-JUN-23



Hospitécnica
Pasión por la vida

HOSPITECNICA S.A.S.
Cra 22 No. 76 - 43
BOGOTÁ D.C.
Colombia

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: **HT46292**

CUFE: 2fd79355ca5f7fc0a3449eaf672683ade0d359313147c82a0a033ec44dc2ca4e990f2b7079e15542d46ed5ddef6da875

Firma:

FwFBziTUuiSoe+LngVImZRQ8XP1+Cz9xthAcLdBYyixedZ+A9IOfi10hKR78mXBUDJFiiaVZ+kLN7Dz+B8jMu2t8rmFimHTF7So29h3ObSiv7e7NBz8NTqL
M+/web0+qtgy9TuB6aHkMf5G3zw2HDySRR9chDipJ2yyxTF6t6L/KedmLRv7u4QWg3EUwX4A6yrKs9fvibR6iH5/liIRLI80ygRfgz7BiTVOkFQfBCX62U
QEt+J9YpiAGtZYQkd8QkvEgpYpqxmWaT8Yu73fG6NT5ULRFJh2gPhcYe39QNyQ2UdJxhkANjr73QJh+8PWtairUVC3oRMiU50EFhagj3g==

Número de autorización de facturación: 18764036502534 **Fecha:** 21-09-2022

Rango autorizado desde: HT 43.290 a HT 49.000 **Válido desde:** 21-09-2022 a 21-09-2023

Representación gráfica de facturación electrónica impresa por computador con software propio por Hospitecnica SAS



**CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Ciudad

Yo **CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.178.818 de Bogotá en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **HOSPITECNICA S.A.S.** con **NIT No. 830.131.869-6**, bajo la gravedad de juramento certifico, que la empresa ha cumplido con el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ
TP 17811-T
REVISOR FISCAL
DESIGNADO POR A & A CONSULTORES LTDA. TR 957