Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

OP 29719 - 8 ob 39682 Y

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Giro 70% PDI 30%

Fecha: miércoles, 23 de julio de 2025

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 498904 **Factura:** FVEL48287 **Estado:** Confirmado
Tercero: NIT - 860350543 - TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
Proveedor: 860350543 - TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
Fecha del documento: 10/07/2025 **Fecha de la cuenta por pagar:** 10/07/2025
Plazo: 0 días **Fecha de vencimiento:** 10/07/2025
Cuenta contable: 240101001 - Bienes y servicios - COMPRAS
Centro de costos: SU39R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS 10 ABASTOS
Observaciones: Interface Activos Fijos
Valor: $ 5.567.861.513,00

Valor: CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Documento: **Documento Final:**
Compromiso:

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta	Tercero	Centro de costos	Naturaleza	Valor
999	COMODIN	163502002 - Equipo de Apoyo Diagnostico	860350543 - TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	SU39R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS 10 ABASTOS	Debito	$ 5.620.000.000,00
		Base		Valor Facturado		
999	COMODIN	240101001 - Bienes y servicios - COMPRAS	860350543 - TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	SU39R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS 10 ABASTOS	Credito	$ 5.567.861.513,00
		Base		Valor Facturado		
999	COMODIN	243627001 - Actividades Comerciales - 4.14 por mil	860350543 - TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	SU39R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS 10 ABASTOS	Credito	$ 52.138.487,00
	22 - ICA Actividades comerciales 4.14 por mil	Base	$ 4.722.689.076,00	Valor Facturado	$ 5.620.000.000,00	

CUOTAS

Nº Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	10/07/2025	$ 5.567.861.513,00

Presupuesto

Tesoreria

Contabilidad Cuentas por Pagar

Ordenador del Gasto

Giro ppto 70% $ 3'934'000.000

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

4/2

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : miércoles, 23 julio 2025

COMPROBANTE CONTABLE

Consecutivo N°1044

CODIGO : ACT **ESTADO :** Confirmado

COMPROBANTE : ACTIVOS FIJOS **FECHA :** 10/07/2025 1:27:01 p. m.

DETALLE : Ingreso de Activos de 972 EJECUCION DEL CONTRATO No 004 -2024, FACTURA No FVEL48287 ; ORDEN DE COMPRA N° AKOC-10108. **DOCUMENTO:** 972

TERCERO **CEN:** SU39R14 ADM GESTION DE ALMACENES USS 10 ABASTOS

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CODIGO	DETALLE	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO
Confirmación del Ingreso (972) Producto (3926)			
163502002	Equipo de Apoyo Diagnostico	$ 5.620.000.000,00	$ 0,00
CEN: SU39R14	ADM GESTION DE ALMACENES USS 10 ABASTOS		
cuentas por pagar según factura no. FVEL48287			
240101001	Bienes y servicios - COMPRAS	$ 0,00	$ 5.567.861.513,00
TER: 860350543	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.		
retención de ica según factura no.: FVEL48287			
243627004	Actividades Comerciales - 11.04 por mil	$ 0,00	$ 52.138.487,00
TER: 860350543	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.		
TOTAL NUMERO COMPROBANTE : 1044		$ 5.620.000.000,00	$ 5.620.000.000,00
TOTAL DEL COMPROBANTE : ACT		**$ 5.620.000.000,00**	**$ 5.620.000.000,00**

Elabóro Presupuesto Tesoreria Cuentas por Pagar

Ordenador del Gasto

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 21 julio 2025

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 972

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 10/07/2025

Nit : 900959048 **Teléfono :** +57 1 3753569

Proveedor : TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

Codigo : 860350543

Dirección : CR 18 A 103 47 **Factura :** FVEL48287 **Fecha Factura :** 10/07/2025

Ciudad :

Teléfono : 7560505

Responsable : 1109069707-SU39R14-BA ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
3926	ANGIÓGRAFO	83793	19,0000	4722689076,0000

Placa: 83793 **Serie:** Z9B2442002 **Modelo:** INFX8000VZ9 **Marca:** CANON

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Detalle :

EJECUCION DEL CONTRATO No 004-2024, FACTURA No FVEL48287 ; ORDEN DE COMPRA N°AKOC-10108.

SubTotal :	4.722.689.076,00
Descuento :	0,00
Iva :	897.310.924,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	0,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00
RteIca :	52.138.487,00
Rte Fuente :	0,00
Fletes :	0,00
Impuesto al Consumo :	0,00
Tota :	5.567.861.513,00

Adriana velandia

1109069707 - ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

NIT: 860350543 - 9 Responsable de IVA
Dirección: Carrera 18A # 103-47
PBX : 601 805 3992
Correo: facturacion@topmedical.com.co
Ciudad: Bogotá, D.C. - Colombia

Actividades: 4659 - 3313 Tarifas ICA: 11.04 y 9.66 por mil Bogotá
AUTORRETENEDOR - Resolución DIAN 1439 Febrero 12 de 2008
GRANDE CONTRIBUYENTE - Resolución DIAN 000200 del Diciembre 27 de 2024

Factura Electrónica de Venta
FVEL48287

Resolución por Facturación Electrónica DIAN No 18764093737071 de Fecha 2025-05-29 Al 2026-11-29 del FVEL47756 al FVEL48600

Fecha: 2025-07-10 - 12:46:40-05:00
Cliente: SUBRED INT.SERV. DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900959048-4
Dirección: CLL 9 39 46 - Ciudad: Bogotá, D.C.
Teléfono: 7560505 EXT 1212 1206
Correo: facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

Vencimiento: 2025-10-08
Referencia:
Acta Entrega:

No.	UND.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL	%IVA
1	1	EQUIPO DE ANGIOGRAFIA ALPHENIX BIPLANO MARCA CANON MODELO INFX-8000V/Z9 SERIE No. Z9B2442002, MODIFICATORIO No. 1 Y PRORROGA No. 5 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES No. 0004 DE 2024.		4,722,689,076.00	19

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: (018) Abastos.
NOMBRE QUIEN RECIBE: Adriana Ullandia.
CARGO: Tecnologo II
C.C. #: 1104069703.
FECHA: 3/7/25 HORA: 10:19 am
FIRMA:

Valor en Letras:

CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE MILLONES PESOS

Condiciones de Pago:
FORMA DE PAGO: CRÉDITO 90 DIAS
MEDIO DE PAGO: CONSIGNACIÓN BANCARIA

GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORRETENEDORES

	USD	COP
Subtotal:	0.00	4,722,689,076.00
IVA 19%:	0.00	897,310,924.00
Total:	0.00	5,620,000,000.00

Observaciones:

FORMA DE PAGO: 70% DEL VALOR DE CONTRATO PREVIA SUSCRIPCION POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL ACTA DE RECIBIDO DE LOS EQUIPOS , 15% DEL VALOR DE CONTRATO CON LA PUESTA EN OPERACION Y EL 15% DEL VALOR DE CONTRATO UNA VEZ APROBADO Y EJECUTADO LA TOTAL DEL PLAN DE CAPACITACIONES.

*** FAVOR CONSIGNAR: BANCO DE BOGOTA CTA. CORRIENTE No. 009-07665-4 O ITAU CORBANCA COLOMBIA S.A. CTA. CORRIENTE No. 013364435 TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

CUFE: 0aa32f8c5f693d78933afda48d6903bccdaa1b1ab6929f4b0282456182a38002b11d1ca188491d9aed0b90ba3893ce5e

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

La mencionada sociedad con Nit. 860.350.543-9 cumple en forma legal y oportuna con el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social del personal vinculado laboralmente a su servicio.

La empresa es beneficiaria de la exoneración de aportes al sistema de la seguridad social en salud, aportes al bienestar familiar y al Sena de los empleados que mensualmente obtienen ingresos inferiores a 10 salarios mínimos legales y no lo es por los empleados que superan dichos topes, ya que de manera permanente tiene en su planta de personal empleados que devengan más de los 10 salarios mínimos legales vigentes.
Por lo anterior sigue estando obligada al pago de Salud, aportes al Sena y al Bienestar Familiar.

El día 27 de Junio la empresa canceló TODOS los aportes correspondientes a la nómina del mes de Junio así: a la ARL de Seguros Bolívar, a las Cajas de Compensación Compensar, Comfenalco y Comfandi, al Bienestar familiar, al Sena y a los fondos de pensiones y entidades promotoras de salud escogidos por los empleados, así como también a Colpensiones.

Igualmente ha cancelado los aportes correspondientes a las nóminas de los últimos seis meses.

La presente certificación se expide al primer (01) días del mes de Julio de dos mil veinticinco (2025) de conformidad a la ley 789 artículo 50 como requisito a la contratación con entidades estatales, con destino a **SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
De lo anterior doy fe.

CLARA INÉS FINO GAMBOA
Revisor Fiscal
T.P. No. 13.177-T
C.C. 51.648.357 Bogotá
Email claraines.fino@sanficon.com
Celular 320-2615765

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión:	5
Fecha de aprobación:	15/04/2025
Código:	18-02-FO-0007

CERTIFICACIÓN: X	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 004-2024 — FECHA DEL INFORME : 22/07/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	TOP MEDICAL SYSTEMS S A	NIT O C.C	860350543 - 9	Valor Contrato Inicial:		$5.620.000.000		17/01/2024	16/07/2024
Representante Legal:	JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ	Cedula Representante	1.032.379.193	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición			
				Adición 1:			Prórroga 1:	17/07/2024	16/10/2024
Objeto del Contrato u orden:	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA DOTACIÓN SALA ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 2:			Prórroga 2:	17/10/2024	31/12/2024
Duración Inicial	SEIS (06) MESES			Adición 3:			Prórroga 3:	1/01/2025	11/01/2025
Disponibilidades Números	2237 del 25 de septiembre del 2023			Adición 4:			Prórroga 4:	12/01/2025	31/07/2025
				Adición 5:			Prórroga 5:	1/08/2025	31/08/2025
				Adición 6:			Prórroga 6:		
				Adición 7:			Prórroga 7:		
Rubro presupuestal	DOTACION INVERSION VIGENCIA	CÓDIGO	4230116010700779002S1	Adición 10:			Prórroga 11:		
				Valor Total:		$5.620.000.000	Fecha Terminación actual:		31/08/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	30/10/2025

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ			ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	Entregar e instalar LOS BIENES objeto de esta contratación en el servicio de angiografía del Hospital Occidente de Kennedy, de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E., garantizando su calidad y correcto funcionamiento, de acuerdo con las especificaciones de los anexos técnicos y sujeto a verificación física y funcional por parte de la Subred.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
2	Garantizar que LOS BIENES entregados se encuentren libres de todo vicio o gravamen.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
3	Realizar todos los trámites de importación, nacionalización y acondicionamiento de los BIENES en caso de requerirse, EL CONTRATISTA deberá asumir todos los costos que estos generen.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
4	Realizar la entrega de LOS BIENES de acuerdo con las cantidades solicitadas por el supervisor de contrato, en los lugares de entrega que este establezca, en presencia del delegado o los delegados por la gerencia de la subred y el personal de la unidad que se designe para ello, dentro del plazo contemplado.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción del supervisor del contrato designado por la SUBRED y sin costo alguno, el bien que resulte de mala calidad, con defectos de fabricación o que no correspondan a lo especificado en las fichas técnicas, por uno de iguales o mejores características técnicas, en un término de treinta (30) días hábiles siguientes a la notificación, sin que se afecte en ningún momento la continuidad del servicio. Para los dispositivos médicos que requieran una instalación y que estén compuestos por varias partes, el oferente deberá reemplazar a sus expensas la parte defectuosa en un tiempo máximo de 45 días hábiles.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión:	5
Fecha de aprobación:	15/04/2025
Código:	18-02-FO-00007

14	Las demás garantías asignadas inherentes al objeto contractual detalladas en el numeral 6.7 del presente documento, así como también obligaciones detalladas en los anexos técnicos de equipo biomédico.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
15	El contratista ejecutor del contrato de compraventa deberá Incorporar las Directrices Anticorrupción de MIGA (Organismo Multilateral de Garantía de Inversiones) y acatar las todas normas y documentos de desempeño establecidos por dicha entidad.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
16	El proponente deberá dar cumplimiento a la normatividad aplicable, frente a los siguientes estándares: 1) Evaluación y gestión de los riesgos e impactos ambientales y sociales; 2: Trabajo y condiciones laborales; 3) Eficiencia del uso de los recursos y prevención de la contaminación; 4) Salud y seguridad de la comunidad; 5: Adquisición de tierras y reasentamiento involuntario; 6: Conservación de la biodiversidad y gestión sostenible de los recursos naturales; 7: Pueblos Indígenas; 8: Patrimonio cultural.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
17	El proponente deberá dar cumplimiento en el sentido de adelantar acciones de preyención en la ejecución del contrato a celebrar, para que no se presenten conductas que atenten o promuevan la violencia de género, incluyendo acoso sexual; de igual forma implementará mecanismos tales como buzones de quejas de fácil acceso a los empleados, contratistas y/o interesados, realizando seguimiento continuo para garantizar el restablecimiento de los derechos afectados, de acuerdo a la normatividad aplicable.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
18	El proponente deberá implementar acciones de prevención en la ejecución del contrato, para que no se presenten situaciones de trabajo infantil, trabajo forzoso; de igual forma implementará mecanismos tales como buzones de quejas de fácil acceso a los a los empleados, contratistas y/o interesados, realizando el seguimiento continuo para garantizar el restablecimiento de los derechos afectados.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO		ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FVEL48287	10-07-2025	JULIO 2025	21-07-2025	5.620.000.000		5.620.000.000	0	100%	CONVENIO 3015780 DE 2021
5										
	TOTAL				5.620.000.000		5.620.000.000	0	100%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI:	X
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se certifica que el contratista hasta la fecha de la presenta certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS	$ 5.620.000.000
Saldo por ejecutar	CERO PESOS	$ -
VALOR TOTAL CERTIFICADO	CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS	

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FVEL48287	10/07/2025
VALOR A PAGAR	$ 5.620.000.000
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista. Y hay cumplimiento del objeto del contrato.
ANEXOS:	

FIRMA DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.871.908
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO□	
NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS ANDRES NIETO PRADO
C.C. No.	80.115.981
CARGO/PERFIL	INGENIERO BIOMEDICO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL

Outlook

Solicitud pago de factura contrato 004-2024 Top Medical Systems

Desde Tatiana Eugenia Marin Salazar <diradministrativa@subredsuroccidente.gov.co>

Fecha Mié 23/07/2025 10:41

Para Ana Lucia Quintero Mojica <dirfinanciera@subredsuroccidente.gov.co>; Luz Yaneth Gomez Ruiz <tesoreria@subredsuroccidente.gov.co>; Ruby Liliana Cabrera Calderon <subgercorporativa@subredsuroccidente.gov.co>

CC Eiber Hernán Quiroga García <lidercuentasporpagar@subredsuroccidente.gov.co>; Carlos Andres Nieto Prado <biomedicoinfraestructura@subredsuroccidente.gov.co>; Marcia Greicy Guacaneme Valbuena <jefedesarrolloinstitucional@subredsuroccidente.gov.co>; Sobira Teresa Sojo Rodriguez <coordinador1infraestructura@subredsuroccidente.gov.co>

2 archivos adjuntos (556 KB)

MODIFICATORIO N°1 PRORROGA N°5 DEL CTO 004-2024 TOP MEDICAL SYSTEMS S A (1).pdf; CONTRATO N°004-2024 TOP MEDICAL SYSTEMS S A. (1).pdf;

Cordial saludo
Dra. Ana Lucía
Dra. Luz Yaneth

Teniendo en cuenta la recepción del equipo de angiografía y la radicación en el área de cuentas por pagar el día de hoy 23/07/2025 de la factura FVEL48287 correspondiente al contrato 004-2024 de Top Medical Systems S.A. (convenio 3015780 DE 2021), solicito amablemente se realice el pago del 70% del valor de la factura de acuerdo con la modificación No. 1, donde se indica lo siguiente:

CLÁUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO: *La Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. cancelará el CIEN POR CIENTO (100%) del valor del contrato así: a) EL SETENTA POR CIENTO (70%) del valor del contrato, previa la suscripción por parte del Supervisor del acta de recibo de los equipos, con la totalidad de sus elementos y componentes y el ingreso de los citados bienes al inventario de bienes de la entidad, de conformidad con el Procedimiento 14-03-PR-0004. Procedimiento Ingreso de Bienes de Menor y Mayor Cuantía V9 y Procedimiento 14-02-PR-004 - Procedimiento de Incorporación de Tecnología. b) El QUINCE POR CIENTO (15%) del valor del contrato, con la puesta en operación del equipamiento en las instalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy Para tal efecto, se hará constar mediante acta suscrita entre el contratista y el contratante, además del inicio de operación del equipo, así como el reporte de entrega, instalación, puesta en marcha y pruebas iniciales en favor de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de la garantía del equipo desde la fecha de su puesta en marcha y el tiempo de tres (3) años, en la forma establecida en al anexo técnica. c) El QUINCE POR CIENTO (15%) del valor del contrato, una vez aprobado y ejecutado la totalidad del plan de capacitaciones al personal asignado por la SUBRED, previa verificación por parte de la supervisión.*

En relación con el pago del 30% restante, una vez desde la Supervisión Técnica del contrato se dé el aval, se notificará por este medio para proceder con el mismo.

Cordialmente,

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

BOGOTA 24 07 2025

$ 3.897.503.059

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. - Documento No.: 860350543

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : miércoles, 13 agosto 2025

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000512650

Consecutivo : 000000000512650 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 24/07/2025 8:13:37 a. m. Valor : $ 3.897.503.059
Beneficiario 860350543 TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000004738 *Numero Nota:* PAGO FACTURA AUTORIZADA
Valor en Letras TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TRES MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A
Numero : Consignar : 07/24/2025 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
Davivienda 007500996710 CNV-3015780/2021 Adecuc. y reordean USS-Occidente de Kennedy	860350543	111006096	$ 0	$ 3.897.503.059
COMODIN	860350543	240101001	$ 3.897.503.059	$ 0
Egreso Generado por la Dispersion 00000004738				

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FVEL48287	$ 3.897.503.059,00				

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1031166594 LINA MARIA PEÑA RAMIREZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :1060647345

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

05/8/2025 - 15:39

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDEN TE ESE
Nombre Proceso	PROVEEDOR CONVENIO INFRAESTRUCTURA 3015780-2021 - DIPSERSION 4738
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550007500996710
Fecha del Pago	24/07/2025
Hora del Pago	12:19

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	8603505439	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	9076654	**Entidad destino**	BOGOTA
Valor	$ 3.897.503.059,00	**Estado**	Pago Exitoso

492