271418

ACCESORIOS y EQUIPO BIOMEDICO SAS
NIT 900.455.887-3
CARRERA 71 # 50-31
Tel: (608) 3227195
Bogotá - Colombia
ayebiomedicosas@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. AM-559

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(320) 5853342
Dirección	CALLE 9 N 39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	09/08/2022, 08:39
Expedición	09/08/2022, 08:39
Vencimiento	08/09/2022

Ítem	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Marca	Modelo
1	Compresor	Compresor ITEM 8 CABAÑAS	1.00	80,000.00	95,200.00	19 %	15,200.00		
2	Compresor	Compresor ITEM 13 BOMBEROS	1.00	80,000.00	95,200.00	19 %	15,200.00		
3	Compresor	Compresor ITEM 12 BOSA	1.00	80,000.00	95,200.00	19 %	15,200.00		
4	Compresor	Compresor ITEM 21 USS CARVAJAL	1.00	80,000.00	95,200.00	19 %	15,200.00		
5	Compresor	Compresor ITEM 27 BOSA CABAÑAS	1.00	80,000.00	95,200.00	19 %	15,200.00		
6	Compresor	Compresor ITEM 29 ZONA FRANCA	1.00	80,000.00	95,200.00	19 %	15,200.00		
7	Compresor	Compresor ITEM 31 BOSA ESTACION	1.00	80,000.00	95,200.00	19 %	15,200.00		
8	Compresor	Compresor ITEM 2 USS ESTACION	1.00	80,000.00	95,200.00	19 %	15,200.00		

Total items: 8

Valor en Letras:
Setecientos sesenta y un mil seiscientos pesos m/cte

Total Bruto	640,000.00
IVA 19%	121,600.00
Total a Pagar	761,600.00

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-09-08 por $ 761,600.00

Observaciones:

12/8/22, 9:00 Sticker web

Rad No. 2022-422-013044-2
Fecha: 2022-08-12 09:01 - Us 1023934147
Destino: CUENTAS POR PAGAR
Remitente: A
Asunto: FACTURA DE VENTA N AM559
Folios: 1 Anexos: 3
RECIBIDO, SUJETO A VERIFICACIÓN, NO IMPLICA ACE

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764019069993 aprobado en 20211005 prefijo AM desde el número 299 al 1000**
Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 11,04
CUFE: 9f6ef118aa7254e7d33e14f32645fc1c4113eabc41b9ad761fa65bec57699adeacb4b07ab4be9e0a727b5c18a6860676

12 Agosto 2022 9:45 am

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	2	
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

4	Pagar todo tipo de impuestos, tasas y contribuciones de orden nacional, departamental y/o distrital que se causen con ocasión de la orden, así como las retenciones a que haya lugar.	Según distribución de los equipos			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	Las demás contenidas en este orden y las de su propia naturaleza	Según distribución de los equipos	SI: X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	AM246	11-08-2021	AGOSTO	12-08-2021	$10.882.306	$ 10.882.306	$ 129.117.694	8%	
2	AM277	08-09-2021	SEPTIEMBRE	21-09-2021	$8.136.694	$ 19.018.000	$ 120.982.000	14%	
3	AM 276	08-09-2021	SETIEMBRE	21-09-2021	$ 4.704.972	$ 23.722.972	$ 116.277.028	17%	
4	AM307	13-10-2021	OCTUBRE	13-10-2021	10.717.779	$ 34.440.751	$ 105.559.249	25%	
5	AM 343	22-11-2021	NOVIEMBRE	22-111-2021	1.237.600	$ 35.678.351	$ 104.321.649	25%	
6	AM 360	10-12-2021	DICIEMBRE	10-12-2021	12.366.792	$ 48.045.143	$ 91.954.857	34%	
7	AM391	12-01-2022	ENERO	18-01-2022	571.000	$ 48.616.143	$ 91.383.857	35%	
8	AM390	12-01-2022	ENERO	18-01-2022	8.003.678	$ 56.619.821	$ 83.380.179	40%	
9	AM419	17-02-2022	FEBRERO	24-02-2022	380.000	$ 56.999.821	$ 83.000.179	41%	
10	AM418	17-02-2022	FEBRERO	24-02-2022	3.000.000	$ 59.999.821	$ 80.000.179	43%	
11	AM452	24-03-2022	MARZO	24-03-2022	952.000	$ 60.951.821	$ 79.048.179	44%	
12	AM463	09-04-2022	ABRIL	12-04-2022	15.460.601	$ 76.412.422	$ 63.587.578	55%	
13	AM464	09-04-2022	ABRIL	12-04-2022	1.504.755	$ 77.917.177	$ 62.082.823	56%	
14	AM465	09-04-2022	ABRIL	12-04-2022	666.400	$ 78.583.577	$ 61.416.423	56%	
15	AM500	20-05-2022	MAYO	24-05-2022	380.800	$ 78.964.377	$ 61.035.623	56%	
16	AM499	20-05-2022	MAYO	24-05-2022	18.977.279	$ 97.941.656	$ 42.058.344	70%	
17	AM-512	28-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 571.200	$ 98.512.856	$ 41.487.144	70%	
18	AM-535	01-07-2022	JULIO	15-08-2022	$ 21.346.135	$ 119.858.991	$ 20.141.009	86%	
19	AM-559	09-08-2022	AGOSTO	12-08-2022	$ 761.600	$ 120.620.591	$ 19.379.409		
	TOTAL				120.620.591			99%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UNOPESOS	$ 120.620.591
Saldo por ejecutar	DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS	$ 19.379.409
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
AM559	12/08/2022
VALOR A PAGAR	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presento ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato
ANEXOS:	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NASLY XIMENA JORDAN MURILLO
C.C. No.	52.971.940
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL BIOMEDICO
AREA DE UBICACION	INGENIERIA BIOMEDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: __X__	**INFORME PARCIAL:** ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6623-2021	**FECHA DEL INFORME :**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	ACCESORIOS & EQUIPO BIOMEDICO S.A	NIT O C.C	900.455.887-3	Valor Inicial:	$60.000.000			02/08/2021	01/02/2022
Representante Legal:	VICTOR HUGO SUAREZ RAMIREZ	Cedula Representante	86.088.607	Adición 1:	$80.000.000	Prórroga 1:		02/02/2022	01/12/2022
Objeto del Contrato u orden:	"SERVICIO A DEMANDA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS ORIGINALES PARA LOS COMPRESORES ODONTOLÓGICOS Y SUMINISTRO DE REPUESTOS, PARTES Y COMPONENTES ORIGINALES, PARA LOS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			Adición 2:	$20.000.000	Prórroga 2:			
Duración Inicial				Adición 3:		Prórroga 3:			
				Adición 4:		Prórroga 4:			
Disponibilidades Números		Registros Presupuestales		Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal	MANTENIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS.	CODIGO	3210301	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$140.000.000	Fecha Terminación actual:			01/12/2022

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN:

INFORMACION DE ACTIVIDADES

1	Cumplir con el objeto contractual en las condiciones propuestas en la oferta y aceptadas por las partes; así mismo colaborar con la subred, para que la orden se desarrolle dentro de los parametros de idoneidad, oportunidad, calidad, eficacia, eficiencia y economia.	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
2	Cumplir y acatar las sugerencias y recomendaciones del supervisor de la orden, dentro del plazo estipulado o acordado, así como desarrollar las actividades de prestación de los informes y respuestas inherentes a las actividades realizadas y contratadas y que son de obligatorio cumplimiento por parte de la subred ante los entes de control y las diferentes entidades a las cuales se les deba rendir información oportunamente cuando a ello hubiere lugar.	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
3	Permitir la supervisión de la orden a la persona que la subred designe para el efecto	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
	Prestación plena de impuestos		SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:

ACCESORIOS & EQUIPO BIOMEDICO S.A.S6623-2021				
MANTENIMIENTO ODONTOLOGIA				
USS	UBICACIÓN	VALOR M/TO REPUESTOS	IVA	PORCENTAJE
USS CABAÑAS	PA27E01	$ 80.000	$ 15.200	100%
USS CABAÑAS	PA27E01	$ 80.000	$ 15.200	100%
USS BOMBEROS	SU44E01	$ 80.000	$ 15.200	100%
USS UBA PORVENIR	PA34E01	$ 80.000	$ 15.200	100%
USS CARVAJAL	SU57E01	$ 80.000	$ 15.200	100%
USS ZONA FRANCA	FO08E01	$ 80.000	$ 15.200	100%
USS ESTACION	PA29E01	$ 80.000	$ 15.200	100%
USS ESTACION	PA29E02	$ 80.000	$ 15.200	100%
		$ 640.000	$ 121.600,00	
	TOTAL	$ 761.600		

Nasly Jordan

PROFESIONAL BIOMÉDICO

ACCESORIOS & EQUIPO
BIOMEDICO S.A.S
NIT. 900455887-3

Bogotá DC, 6 de Febrero de 2022

A QUIEN LE CORRESPONDA

Yo **MARIA TERESA ORTIZ ZAMBRANO**, identificada con **C.C. No. 55.177.604** de Bogotá DC y con Tarjeta Profesional **No: 142781-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora de **ACCESORIOS & EQUIPO BIOMEDICO SAS** identificada con **Nit: 900.455.887-3**

CERTIFICO QUE

La empresa **ACCESORIOS & EQUIPO BIOMEDICO SA** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá el 27 de julio de 2011 con matrícula mercantil 02125391, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 9º de la Ley 828 de 2003.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: VICTOR HUGO SUAREZ RAMIREZ
C.C. 86.088.607

NOMBRE CONTADORA: MARIA TERESA ORTIZ ZAMBRANO
TARJETA PROFESIONAL: No: 142781-T

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA CONTADORA: María Teresa Ortiz Z