E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO MILAGROS Nit: 800.014.405-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 36675	Fecha:	Nov.25/2025

2025 11 25 ****17,213,208.**

**SISTEMAS*REDES Y SERVICIOS S.A.S.

******DIEZ Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TRECE**MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/L.**********

Proveedor:	SISTEMAS*REDES Y SERVICIOS S.A.S.	Nit/CC:	811.045.924
		Vr Pagado:	**17,213,208.**
Cta. Banco:	07 -16253244783	Cheque:	1286
		Vr Cheque:	17,213,208.
Vr Letras:	DIEZ Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/L.		
Observaciones:	COMPRA SUMINISTROS HOSPITALARIOS CON RECURSOS DE ESTAMPILLA PRO HOSPITALES PUBLICOS		

VALORES

Vr. Bruto:	19,667,515.	Vr. Iva:	3,140,191.
Vr. Retención:	578,456.	Vr.Rete-Iva:	471,028.
COMPRAS 2.5%	413,183.	IMPUESTO DE	165,273.
ESTAMP. PRO	661,093.	ESTAMP. PRO-	165,273.
ESTAMP. PRO-	165,273.	ESTAMP. PRO-	413,183.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	17,213,208.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 463	17,213,208.64	2025/11/14			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 11			17,213,208.64
2 4 01 01 01	811,045,924		17,213,208.64

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2025	3232	Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortésicos y protés	19,667,515.56
		Total:	**19,667,515.56**

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Elaboro:GPBJ Imprime: GPBJ Pagina:1 de 1
Fecha Sistema:25/11/2025
Hora:16:20:18

Empresa: HOSPITAL SANTA ISABEL **Nit:** 800014[redacted]
Usuario: DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO

25 de Noviembre de 2025 4:32:01 PM
Dirección IP: 190.7.113.174

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 25 de noviembre de 2025 - 4:09 PM

Imprimir

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HOSPITAL SANTA ISABEL
NIT: 800014405
FECHA: 25/11/2025

Entidad	BANCO DE BOGOTA
Producto Beneficiario	250086493
Identificación Beneficiario	811045924
Nombre del Beneficiario	SISTEMAS REDES Y S
Tipo de Producto	Corriente
Tipo de Transacción	27
Valor	17,213,208.00
Concepto de la Transacción	ESTAMPILL
Referencia	ESTAMPILL
Lugar de Pago	S
Estado del Pago:	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO

Regresar

SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S.
NIT: 811.045.924-6
CARRERA 51 No 41 - 144 LOCAL 144
TELEFAX: 2328582
RÉGIMEN COMÚN
E-mail: siressas@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No.FVE 463

UUID# 1804-1-2266-kc24sr
Vendedor: SIRES SAS
Atendido por: SIRES SAS
Fecha: 2025-11-14 - noviembre-2025 09:17
Fecha Vencimiento:2025-12-14 - 30 días

Resolución y/o Autorización Dian No.18764075744174 FECHA 2024/07/25 NUMERACION DEL No. FVE 268 AL FVE 3000 VIGENCIA 2026/01/25
CUFE: 99c59d18aa366cc2239ab440560eb200e502b55ded4830093da7514382caa872fc2bd382bcc67008c9697e1971cc274a
Fecha de Validación: 2025-11-14 14:18 Fecha Generación: 2025-11-14 09:17

Cliente: E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
Dirección: CLL 43 A 52 A 109

Departamento: ANTIOQUIA
Ciudad: SAN PEDRO
Email: contabilidad@esesantaisabel.gov.co

NIT: 800014405-2
Teléfono: (604)8688504
Forma de Pago: Crédito
Mutuo Acuerdo

Nro.	Producto	Cant	Precio	Impuesto	Total
1	Cama electrica CE312 HomeCare, con colchon hospitalario190-90-13 Pack*4	2 und	$ 7,983,193.28	$ 3,033,613 (G19%)	$ 15,966,387
2	Escalerilla de dos pasos pintada	3 und	$ 186,979.41	$ 106,578 (G19%)	$ 560,938

Cant.Art:5	**T.Item:2**
Subtotal:	$ 16,527,324.37
IVA(19%):	$ 3,140,191.63
Total Más Impuesto:	$ 19,667,516
Total Neto:	**$ 19,667,516**

Segun contrato N CS-18-2025

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.
****GRACIAS POR SU VISITA****

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTÁ NÚMERO 250-086493

OC 8 20
E42 165

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA
CONTABILIZADO

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO

SAN PEDRO-ANTIOQUIA

NIT: 800.014.405 - 2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 2255

FACTURA PROVEEDORES No. FP 463 Fecha: **Nov.14/2025**

Señor(es): **SISTEMAS*REDES Y SERVICIOS S.A.S.**

Nit: **811.045.924-6** Valor: **17,213,208.64**

Dirección: **CR51 41 144 LC 144, 05001**

Concepto: **compra camas hospitalarias**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:		**Vr. Gravado:**		16,527,324.00
Vr. IVA:	3,140,191.56	**Vr. Retención:**	32	578,456.34
Vr. ReteIVA:	471,028.00	**Vr. Timbre:**		
Vr. Estampilla:	1,404,822.58	**Vr. Dscto.Gravado:**		
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**		17,213,208.64
Son: **DIEZ Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS OCHO PESOSCON 64/100 M/L.#**				

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
23201010030601	Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortésicos y protés	C25631	D25631	19,667,515.56

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS		17,213,208.64
16600501	EQUIPO DE HOSPITALIZACIËN	16,527,324.00	
16600501	EQUIPO DE HOSPITALIZACIËN	3,140,191.56	
24360805	COMPRAS 2.5%		413,183.10
24362701	RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y		165,273.24
24362501	RETENCION DE IVA EN COMPRAS 15%		471,028.00
24072203	ESTAMILLA ADULTO MAYOR		661,093.00
24072201	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		165,273.24
24072202	ESTAMPILLA PROCULTURA		165,273.24
24070406	ESTAMPILLAS PRO-DEPORTE		413,183.10

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

E.S.E. SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT: 800.014.405-2
Cl. 43A No. 52A-109
TELEFONOS: (604)8688504

COMPRAS

No. E42 165

Señores
SISTEMAS*REDES Y SERVICIOS S.A.S.
Dir.:CR51 41 144 LC 144
Ciudad:05001
Departamento:
Nit: 811,045,924 TEL: 6042328582

FECHA EXP:**Nov.14/2025**
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
PEDIDO: 20

COD/REF	DESCRIPCION – PRESENTACION -CUM – ATC - LOTE	% DCTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
21084006	CAMA HOSPITALARIA ELECTRICA CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00		2.00	7,983,193.00	15,966,386.00
218011012	ESCALERA DE 2 PASOS CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00		3.00	186,979.33	560,938.00

OBSERVACIONES: compra camas hospitalarias

SUBTOTAL	16,527,324.00
DESCUENTO	0.00
FLETES	0.00
IVA	3,140,191.56
TOTAL	17,213,208.64

RETE-IVA: 471,028.00
RETENCIÓN: 578,456.34
RETE-ICA:
RETECREE:
OTRAS DEDUCCIONES: **1,404,822.58**

SON: DIEZ Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS CON 64/100 M/L.

ELABORADO:VALENCIA LOPEZ CAROLINA

Fecha Elaborado:Nov.19/2025 Hora: #Hora#

JEFE INMEDIATO

Software de XENCO S.A. Nit: 811.009.45-9

E.S.E. SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT: 800.014.405-2
Cl. 43A No. 52A-109
TELEFONOS: (604)8688504

No. S41 499

SALIDAS A CENTROS DE COSTOS

FECHA EXP:**Nov.19/2025**

COD/REF	DESCRIPCION – PRESENTACION -CUM – ATC - LOTE	% DCTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
21084006	CAMA HOSPITALARIA ELECTRICA		2.00	9,499,999.67	18,999,999.34
218011012	ESCALERA DE 2 PASOS		3.00	222,505.41	667,516.23

OBSERVACIONES: salida inventario camas para hospitalizacion obstetricia 2 y medicina interna 1, salida 2 escalerillas obstetricia y 1 escalerilla medicina interna

SUBTOTAL	19,667,515.57
DESCUENTO	0.00
FLETES	0.00
IVA	3,736,828.00
TOTAL	23,404,343.57

SON: VEINTE Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON 57/100 M/L.

Carolina V

ELABORADO:VALENCIA LOPEZ CAROLINA

Fecha Elaborado:Nov.19/2025

RRECIBI

Software de XENCO S.A. Nit: 811.009.45-9

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICÁCIÓN:	811045924
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144	TELÉFONO:	2328582
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de tecnologías de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7990615408**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1925875915

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.686.500
		SUBTOTAL:	2	**$ 1.686.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 81.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 320.700
		SUBTOTAL:	2	**$ 401.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 401.600
		SUBTOTAL:	2	**$ 401.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 104.900
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.589.500**
VALOR MORA:	**$ 5.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.594.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	811045924
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144 METRO CENTRO	TELÉFONO	2328582
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de tecnologías de información y
FORMA DE PRESENTACIÓN.	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD. SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		7990615408	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEA
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre	AÑO
DIAS DE MORA		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN		192587

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.603.200	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 40.000	$ 3.100	$ 200	$ 1.683.200	$ 3.300	$ 1.
SUBTOTALES:										**$ 1.683.200**	**$ 3.300**	**$ 1.**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 320.000	$ 700	$ 0	$
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.800	$ 0	$ 200	$ 0	$ 80.800	$ 200	$ 0	$
SUBTOTALES:													**$ 400.800**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 4**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 104.700	$ 104.700	$ 200	$ 0	$ 1
SUBTOTALES:									**$ 104.700**	**$ [illegible]**	**$ 0**	**$ 1**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 400.800	$ 800	$ 4
SUBTOTALES:			**$ 400.800**	**$ 800**	**$ 4**

SOI

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 15380648	GARZON RIOS LUIS HERNAN	DEPEND		$ 8.000.000	FIJO		SI																	
2	CC 39386920	CARDONA ARIAS CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 2.020.000	FIJO		SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.000.000	$ 1.280.000	$ 40.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.360.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.020.000	$ 323.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 323.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 8.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 320.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8.000.000	1620901	$ 83.600
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.020.000	$ 80.800	$ 0	$ 80.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.020.000	1620901	$ 21.100

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
1	30	$ 8.000.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	
2	30	$ 2.020.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80.800	$ 0	$ 0	$ 0	

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 2.594.7

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 01 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO CS-18-2025SUSCRITO ENTRE SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS. Y LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQQUIA

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión al contrato de compraventa CS-18-2025 del 7 de noviembre de 2025, cuyo objeto es: Suministro de dos (02) Camas Eléctricas y tres (03) escalerillas de dos pasos para el servicio de hospitalización a favor de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los Milagros con recursos de la estampilla pro - hospitales públicos. de conformidad con la propuesta presentada., se reunieron por parte del Contratista, SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS y por parte del Contratante, CAROLINA VALENCIA LOPEZ en calidad de Supervisor del contrato delegado por la Gerencia del Hospital.

PLAZO DEL CONTRATO: 15 días
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 13 de noviembre de 2025.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 19.667.516
VALOR DE ADICIÓN: $ 0

Periodo Intervenido: Del 13 de noviembre al 24 de noviembre de 2025

El suscrito Supervisor certifica que el contratista, SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS NIT: 811045924-6 viene cumpliendo con lo programado en las obligaciones y el objeto del contrato de compraventa CS-18-2025 del 7 de noviembre de 2025, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel y se pudo constatar la entrega de 2 camas eléctricas y 3 escalerillas de 2 pasos por el Contratista al 14 de noviembre de 2025.

Se realizó la respectiva revisión y se retroalimentó a el Contratista para el mejoramiento continuo de los procesos dentro de la dependencia, se observó en general un adecuado diligenciamiento de la documentación, atendiendo con ello las recomendaciones y retroalimentación realizada en la supervisión del contrato. Se realizaron las correcciones pertinentes y se verificó el consolidado de actividades realizadas a la fecha de esta auditoría:

Nro.	Producto	Cant
1	Cama electrica CE312 HomeCare, con colchon hospitalario196-90-13 Pack*4	2 und
2	Escalerilla de dos pasos pintada	3 und

ACTA DE AVANCE: De acuerdo a la certificación adjunta de la supervisión designada, se constata que el contrato se encuentra en un avance de ejecución de la siguiente forma:

Periodo Acumulado Ejecutado: Del 13 de noviembre al 24 de noviembre de 2025, para un total en tiempo de: 12 días.

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	$ 19.667.516
B	Valor cancelado por el Hospital	0
C	Valor Facturado en este informe	$ 19.667.516
D	Valor Glosado	0
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	$ 19.667.516
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	100%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 19.667.516

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 24 días del mes de noviembre de 2025.

Carolina Valencia L.

CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisora

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	**CERTIFICADO RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	**Código: F-CN-012**
		Versión: 01
		Página 1 de 1

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS NIT: 811045924-6, ha dado cumplimiento a satisfacción con el CONTRATO DE COMPRAVENTA CS-18-2025, cuyo objeto es: SUMINISTRO DE DOS (02) CAMAS ELÉCTRICAS Y TRES (03) ESCALERILLAS DE DOS PASOS PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A FAVOR DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS CON RECURSOS DE LA ESTAMPILLA PRO - HOSPITALES PÚBLICOS. entregó y presentó los soportes de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las obligaciones por el Supervisor.

El informe de actividades la factura FVE 463 y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa, para que surta allí el trámite respectivo para su cancelación y se deja una copia igual, la cual se archiva en el legajo histórico o carpeta del contrato en mención, en cumplimiento del mismo, como soporte de seguimiento y supervisión.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 24 días del mes de noviembre del año 2025

Comedidamente,

Carolina Valencia L.

CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisor