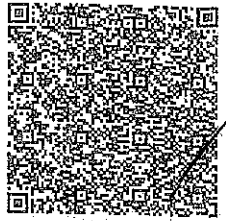




Factura Electrónica de Venta FELA - 2706

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764082825212 de 05/11/2024 - 05/11/2026 autoriza FELA-2601 a FELA-5000

Tipo de Operación Estandar
Fecha de Generación 24/07/2025 17:21
Fecha de Vencimiento 21/10/2025 16:53
Fecha de Validación 24/07/2025 17:21
Forma de Pago Crédito 89 DÍAS
Medio de Pago Crédito ACH
Moneda COP



Actividad Económica Principal 3312
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios
Contribuyentes del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE

DATOS DEL EMISOR

Razón Social AS MEDICAL LIMITADA
NIT 900219363
Obligación IVA
Email gerencia@asmedicaltda.com
Teléfono 6017159730
Dirección CALLE 77 B 114 A 35 AP 101
Ciudad, Depart. BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900959048
Obligación IVA
Email facturacionelectronica@subredsuoccidente.gov.co
Teléfono 6013753569
Dirección CALLE 9 No 39-46
Ciudad, Depart. BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	MPCA	Mantenimiento preventivo para cavitrón	6	EA	\$44,237.00	IVA 19%	\$265,422.00	\$315,852.00
2	MPCO	Mantenimiento preventivo para compresor	2	EA	\$85,422.00	IVA 19%	\$170,844.00	\$203,304.00
3	MPAN	Mantenimiento preventivo para contra angulo	11	EA	\$25,423.00	IVA 19%	\$279,653.00	\$332,787.00
4	MPEX	Mantenimiento preventivo para equipo de rayos x periapical	1	EA	\$122,032.00	IVA 19%	\$122,032.00	\$145,218.00
5	MPLA	Mantenimiento preventivo para lámpara de fotocurado	8	EA	\$35,593.00	IVA 19%	\$284,744.00	\$338,845.00
6	MPMI	Mantenimiento preventivo para micromotor	11	EA	\$25,423.00	IVA 19%	\$279,653.00	\$332,787.00
7	MPPI	Mantenimiento preventivo para pieza de alta	19	EA	\$18,305.00	IVA 19%	\$347,795.00	\$413,876.00
8	MPPU	Mantenimiento preventivo para punta recta	1	EA	\$18,305.00	IVA 19%	\$18,305.00	\$21,783.00
9	MPSC	Mantenimiento preventivo para scaler	1	EA	\$44,237.00	IVA 19%	\$44,237.00	\$52,642.00
10	MPUN	Mantenimiento preventivo para unidad de odontología	8	EA	\$167,794.00	IVA 19%	\$1,342,352.00	\$1,597,399.00

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
SSO-2025-422-028347-2

Subtotal \$3,155,037.00
IVA 19% \$599,457.00

Total a Pagar \$3,754,494.00

INGRESO Ventanilla Fecha Hora 30/07/2025 3:53:00 p.m.

DESTINO CARLOS FONSECA-423

ASUNTO factura de venta 2706

FOLIOS 2 ANEXOS

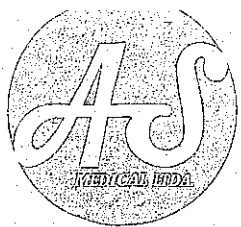


Recibido Sueto a Verificación No Implica Aceptación del Contenido Clase: lcpf3jwA6g

MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

31 Julio 2025
Hra 10:14 am
Fdgn
Juarez

CUFE: 579d2a680c0aa3847651beec8462c46ab9d3065f2e34f9245247a53f9efca15141ebf5f9d6c0955ad5a0fec73c4fff3a

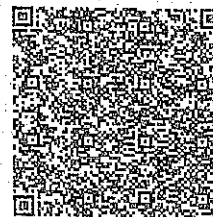


Factura Electrónica de Venta FELA - 2706

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764082825212 de 05/11/2024 - 05/11/2026 autoriza FELA-2601 a FELA-5000

Actividad Económica Principal 3312
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios
Contribuyentes del Impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación
SIMPLE

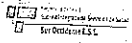
Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	24/07/2025 17:21
Fecha de Vencimiento	21/10/2025 16:53
Fecha de Validación	24/07/2025 17:21
Forma de Pago	Crédito 89 DÍAS
Medio de Pago	Crédito ACH
Moneda	COP



CONTRATO 4008-2025 MES MAYO
TRINIDAD GALAN Y CENTRO DIA
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

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



CERTIFICACION: _____

INFORME PARCIAL: _____

CONTRATO No. _____

4008-2025

FECHA DEL INFORME: _____

27/07/2025

Marque con una (X) según corresponda

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISION

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN													
Contralista:	AS MEDICAL LTDA		NIT O C.C.	900219363-5		Valor Contrato Inicial:	S\$7.079.316			Fecha de Inicio:	9/05/2025	Fecha de Terminación:	8/09/2025
Representante Legal/Apoderado:	JUAN CARLOS QUIROGA QUIROGA		Cedula	79.490.728		No. Adición	Fecha Registro Presupuesta	Valor Adición					
Objeto del Contrato u orden:	*CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS ODONTOLOGICOS PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.					Adición 1:		Prórroga 1:					
Duración Inicial:	CUATRO (04) MESES					Adición 2:		Prórroga 2:					
Disponibilidad de Números:	0918 del 11 de abril de 2025					Adición 3:		Prórroga 3:					
Rubro Presupuestal:	MANTENIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS		CODIGO	4245020801		Adición 4:		Prórroga 4:					
						Adición 5:		Prórroga 5:					
						Adición 6:		Prórroga 6:					
						Adición 7:		Prórroga 7:					
						Adición 8:		Prórroga 8:					
						Adición 9:		Prórroga 9:					
						Valor Total:	S\$7.079.316	Fecha Terminación actual:	8/09/2025				

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN: 7/11/2025

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISION

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	INFORMACION DE ACTIVIDADES		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
			CUMPLIO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
1	Preparar las actas de mantenimiento preventivo, correctivo y suministros de repuestos acorde con lo señalado en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral del contrato, de conformidad a los requerimientos del supervisor y en desarrollo del cronograma previamente concertado. Garantizar la ejecución de mantenimientos correctivos (mano de obra) limitados durante la vigencia del contrato sin costos adicionales a la cobertura.		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
2	Brindar garantía por repuestos por un mínimo de tres (3) meses y mano de obra mínimo de seis (6) meses.		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
3	Garantizar que el elemento a suministrar es nuevo y está acorde a las características técnicas requeridas para habilitar el correcto funcionamiento del equipo amparado en el presente contrato. Junto con los repuestos que suministra entregará ficha técnica, copia de registro sanitario (si aplica) y/o permiso de comercialización (si aplica) de los repuestos.		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
4	Mantener y garantizar disponibilidad y suficiencia de inventario de repuestos y productos que desde la experiencia y de acuerdo con el listado anexo se consideran de alta rotación, con el fin de brindar un servicio ágil y oportuno.		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
5	Garantizar la entrega del elemento objeto del presente contrato en un lapso no mayor a dos (2) días hábiles para aquellos elementos que se encuentran en inventario disponibles y para aquellos elementos que requieren ser importados un tiempo no mayor a sesenta (60) días hábiles, tiempo contado a partir del momento de notificación por parte del supervisor de recibido. El elemento deberá ser:		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
6	Suministrar copia de los protocolos mantenimiento, limpieza y desinfección de los equipos a intervenir.		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
7	Realizar ajustes de los Equipos de Rayos X Periódicos cuando sean requeridos de acuerdo a los resultados obtenidos en la calibración y/o control de calidad		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
	Disponer de personal técnico suficiente (mínimo Cinco (05) técnicos biomédicos y/o afines)		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:

8	<p>Verificar con base en el expediente de idoneidad, experiencia y expertise técnica para la atención de las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo de las sedes de la Subred donde se encuentran estos equipos.</p>	X		<p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
9	<p>Brindar soporte técnico de lunes a viernes de 7am a 5pm de manera telefónica en un periodo de tiempo no mayor a una (1) hora, y de manera presencial en un máximo de tres (3) horas posteriores al reporte realizado por el Supervisor del contrato y/o referente biomédico.</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p> <p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p> <p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
10	<p>Suministrar y usar vatina en el equipo como evidencia del mantenimiento preventivo realizado un sticker adhesivo o identificador coágente de material resistente a la limpieza y desinfección, en el cual se indique el nombre de la empresa que realiza la actividad, la fecha de intervención, fecha del próximo mantenimiento a realizar y número de reporte relacionado, este identificador deberá ser cambiado/actualizado en cada intervención preventiva que se realice.</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p> <p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p> <p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
11	<p>Entregar los soportes de mantenimiento preventivo y correctivo de forma digital, a través del aplicativo de gestión de equipos médicos de la Subred, los cuales deben estar diligenciados por cada uno de los equipos contratados.</p> <p>Incluyendo la rutina de mantenimiento efectuada, fecha de revisión de acuerdo al cronograma de mantenimiento anexo y demás registros de las actividades realizadas respecto a estadísticas.</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p> <p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p> <p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
12	<p>En caso de cualquier novedad relacionada con la disponibilidad, ubicación y/o existencia de los equipos relacionados en el presente contrato, mediante la presentación de un informe con detalle de equipos encontrados y no encontrados, ejecutados, no ejecutados y las correspondientes justificaciones. Adicionalmente el proveedor deberá notificar formalmente al supervisor del contrato cuando durante un diagnóstico de avería, aparezca y/o haya en el cumplimiento de la normalidad para sistemas de habitación, acreditación, licenciamiento de equipos y demás procesos hospitalarios asociados al equipo amparado en el presente contrato, mediante el suministro y elaboración de documentación e implementación solicitada para la gestión de la tecnología biomédica al área que lo solicita.</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p> <p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p> <p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
13	<p>Entregar al referente de la sede, los repuestos que hayan sido reemplazados, para su respectivo retiro del inventario y disposición final, en caso de que la disposición final sea requerida por el fabricante, debe entregar la certificación que indica tal requerimiento y su correspondiente certificado de disposición final.</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p> <p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p> <p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
14	<p>Responder en forma directa por la adecuada prestación de los servicios a contratar por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. con criterios de oportunidad, continuidad, integridad, eficiencia, eficacia, pertinencia, seguridad, idoneidad y competencia técnica.</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p> <p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p> <p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
15	<p>Brindar, previo acuerdo con el supervisor del contrato, capacitaciones al personal asistencial y biomédico de la Subred sobre el uso de la tecnología, planes de contingencia y toma de decisiones en caso de emergencia aplicado a los equipos amparados en el presente contrato.</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p> <p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p> <p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
16	<p>Mantener actualizado y completo de manera periódica, el portafolio de hojas de vida del personal del servicio técnico que ha sido designado realizar las actividades del contrato y autorizado en la evaluación técnica del proceso precontractual, adjuntando respectivos soportes (hojas de vida, certificaciones que acrediten la experiencia en las actividades a realizar, registro INVIMA habilitación de talento humano, cursos, capacitaciones, etc.).</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p> <p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p> <p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
17	<p>Asegurar que el personal prestador del servicio esté dotado de los elementos de protección (EPP) establecidos por la normatividad vigente para el ejercicio de sus actividades. Así mismo, deberán estar debidamente identificados con un carné en un lugar visible.</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p> <p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p> <p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
18	<p>Cumplir con la normatividad vigente a la fecha (Decreto 4725 del 2005, Resolución 4816 del 2008, Resolución 4002 del 2007, Resolución 3100 del 2019 y resolución 5095 de 2018) así como asesorar, aportar y apoyar en el cumplimiento de la normatividad para sistemas de habitación, acreditación, licenciamiento de equipos y demás procesos hospitalarios asociados al objeto del presente contrato, mediante el suministro y elaboración de documentación.</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p> <p>Respuesta de imprevistos y Emergencias</p> <p>Cumplimiento de condiciones contratadas</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p> <p>Cumplimiento calidad de la prestación</p>	<p>SI: x NO:</p>
19	<p>Responder por los perjuicios que sufra la Subred</p>	SI	NO	<p>Oportunidad de entrega</p>	<p>SI: x N/A: NO:</p>	<p>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</p>	<p>SI: x NO:</p>

20	Los servicios de asistencia técnica que se impusieron a actos u omisiones del proponente o del talento humano que preste los servicios en nombre de este.					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:		
21	El contratista deberá asumir los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones, además del servicio de transporte para la cual se solicita la entrega del elemento objeto del presente contrato.	SI	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: N/A: NO:		
22	Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada en desarrollo de sus obligaciones	SI	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: N/A: NO:		
23	La sobre integración de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. por las dinámicas propias de su labor podrá incluir/excluir, aumentar/disminuir elementos o equipos, de características y especificaciones similares o diferentes que no se encuentran en el listado, para ello se realizará el requerimiento por escrito al contratista, quien realizará cotización para aprobación y posterior certificación irrevocablemente justificada en su anexo.	SI	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: N/A: NO:		
24	La cotización presentada por el proponente hace parte integral del presente proceso.	SI	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: N/A: NO:		
25	Todas las demás relacionadas con el objeto con la naturaleza del contrato celebrado	SI	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: N/A: NO:		

Observaciones: N/A

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN
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	FELA 2692	19/06/2025	MAYO DE 2025	N/A	\$ 3.754.494	\$ 3.754.494,00	\$ 83.324.822	4%	
1	FELA 2693	19/06/2025	MAYO DE 2025	20/06/2025	\$ 24.478.895	\$ 28.233.389,00	\$ 62.600.421	32%	
2	FELA 2706	24/07/2025	MAYO DE 2025	25/07/2025	\$ 3.754.494	\$ 31.987.883,00	\$ 55.091.433	37%	
3	FELA 2708	24/07/2025	JUNIO DE 2025	25/07/2025	\$ 23.002.105	\$ 54.989.988,00	\$ 32.089.328	63%	
4					\$	\$ 54.989.988,00	\$ 32.089.328	63%	
5					\$	\$ 54.989.988	\$ 32.089.328	63%	
TOTAL					54.989.988	54.989.988	32.089.328	63%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías

SI
 NO

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO QUE
EL PROVEEDOR CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EJECUCION DEL CONTRATO

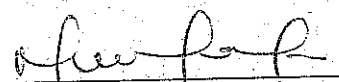
Valor ejecutado	CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE	VALOR EN NUMEROS
Saldo por ejecutar	TREINTA Y DOS MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE	\$ 54.989.988
VALOR TOTAL CERTIFICADO	VEINTITRES MILLONES DOS MIL CIENTO CINCO PESOS MCTE	\$ 32.089.328
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FELA 2708	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
		24/07/2025
VALOR A PAGAR	VEINTITRES MILLONES DOS MIL CIENTO CINCO PESOS MCTE	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los servicios prestados por el contratista y hay cumplimiento del objeto del contrato.	
ANEXOS: N/A		

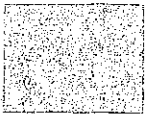
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		FIRMA DE APOYO TECNICO SUPERVISIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA	NOMBRE Y APELLIDOS	MARIA PAULA RAMOS BAQUERO
C.C. No.	11.388.795	C.C. No.	1.127.593.288
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA	AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA

DISTRIBUCION CENTROS DE COSTOS
AS MEDICAL SAS CTO 4008-2025 FACTURA FELA2706 DEL 24/07/2025

ITEM	CENTRO DE COSTOS	CANTIDAD	VALOR M/TO REPUESTOS	VALOR TOTAL M/TO REPUESTOS	IVA	TOTAL VALOR	PORCENTAJE		OBSERVACIÓN
1	FO04E01	5	\$ 44.237	\$ 221.185	\$ 42.025	\$ 263.210	7,01%	ODONTOLOGIA CENTRO DIA	CAVITRONES
2	SU41E01	1	\$ 44.237	\$ 44.237	\$ 8.405	\$ 52.642	1,40%	ODONTOLOGIA TRINIDAD GALAN	
3	FO04E01	1	\$ 85.422	\$ 85.422	\$ 16.230	\$ 101.652	2,71%	ODONTOLOGIA CENTRO DIA	COMPRESORES
4	SU41E01	1	\$ 85.422	\$ 85.422	\$ 16.230	\$ 101.652	2,71%	ODONTOLOGIA TRINIDAD GALAN	
5	FO04E01	7	\$ 25.423	\$ 177.961	\$ 33.813	\$ 211.774	5,64%	ODONTOLOGIA CENTRO DIA	CONTRANGULOS
6	SU41E01	4	\$ 25.423	\$ 101.692	\$ 19.321	\$ 121.013	3,22%	ODONTOLOGIA TRINIDAD GALAN	
7	FO04E01	1	\$ 122.032	\$ 122.032	\$ 23.186	\$ 145.218	3,87%	ODONTOLOGIA CENTRO DIA	RAYOS X PERIAPICAL
8	FO04E01	3	\$ 35.593	\$ 106.779	\$ 20.288	\$ 127.067	3,38%	ODONTOLOGIA CENTRO DIA	LAMPARA DE FOTOCURADO
9	SU41E01	5	\$ 35.593	\$ 177.965	\$ 33.813	\$ 211.778	5,64%	ODONTOLOGIA TRINIDAD GALAN	
10	FO04E01	6	\$ 25.423	\$ 152.538	\$ 28.982	\$ 181.520	4,83%	ODONTOLOGIA CENTRO DIA	MICROMOTOR
11	SU41E01	5	\$ 25.423	\$ 127.115	\$ 24.152	\$ 151.267	4,03%	ODONTOLOGIA TRINIDAD GALAN	
12	FO04E01	6	\$ 18.305	\$ 109.830	\$ 20.868	\$ 130.698	3,48%	ODONTOLOGIA CENTRO DIA	PIEZA DE ALTA
13	SU41E01	13	\$ 18.305	\$ 237.965	\$ 45.213	\$ 283.178	7,54%	ODONTOLOGIA TRINIDAD GALAN	
14	SU41E01	1	\$ 18.305	\$ 18.305	\$ 3.478	\$ 21.783	0,58%	ODONTOLOGIA TRINIDAD GALAN	PUNTA RECTA
15	SU41E01	1	\$ 44.237	\$ 44.237	\$ 8.405	\$ 52.642	1,40%	ODONTOLOGIA TRINIDAD GALAN	SCALER
16	FO04E01	5	\$ 167.794	\$ 838.970	\$ 159.404	\$ 998.374	26,59%	ODONTOLOGIA CENTRO DIA	UNIDAD ODONTOLOGICA
17	SU41E01	3	\$ 167.794	\$ 503.382	\$ 95.643	\$ 599.025	15,95%	ODONTOLOGIA TRINIDAD GALAN	
TOTALES				\$ 3.155.037,00	\$ 599.457	\$ 3.754.494	100,00%		


CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO
 SUPERVISOR DEL CONTRATO


MARIA PAULA RAMOS BAQUERO
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO II
 APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO



AS MEDICAL LIMITADA

Clinica, hospital, laboratorio e industria

Nit. 900219363 - 5

**CERTIFICACIÓN DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y
PARAFISCALES**

Yo, **JUAN CARLOS QUIROGA QUIROGA**, identificado con cédula de ciudadanía No.79490728 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de **AS MEDICAL LTDA**, Identificada con Nit 900219363-5, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, D.C., a los dieciséis (16) días del mes de julio de 2025

Para constancia, firma

JUAN CARLOS QUIROGA Q.
CC 79490728
Representante Legal

Calle 77B NO. 114A - 35 APTO 101

Tel. (601)7159730 - Cel. 3124513451 - 3157656786

gerencia@asmedicaltda.com - serviciotecnico@asmedicaltda.com - ventas@asmedicaltda.com

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	900219363-5	AS MEDICAL LTDA	calle 77B No 114 a 35 apt 101	7159730	gerencia@asmedl.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					2 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-06	E	02/07/2025	87871516	\$2.287.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia, Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	337.000	0					0	0	0	337.000	2

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Parvenir	800224808-8	387.800	0	0	0	0	0	0		387.800	1
25-14	Colpensiones	900338004-7	950.000	0	0	30.000	30.000	0	0		1.020.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	205.300				205.300	0	0	205.300			2.053	205.300	2

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					
CCF22	Celsubsidio	860097336-1	337.000	0	0	337.000	2					

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	337.000	337.000
Pensión	2	1.407.800	1.407.800
Riesgos Laborales	1	205.300	205.300
CCF	1	337.000	337.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	2.287.100	2.287.100

