

Factura Electrónica de Venta

FELA - 2745

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

17/10/2025 11:53

Fecha de Vencimiento

15/01/2026 11:53

Fecha de Validación

17/10/2025 11:54

Forma de Pago

Crédito 90 DÍAS

Medio de Pago

Consignación bancaria

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 Fiscal CALLE 77 B 114 A 35 AP 101, BOGOTA, D.C., (BOGOTA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900959048

Obligación IVA

Email facturacionelectronica@subredsuroccid.ente.gov.co

Teléfono 6013753569

Dirección CALLE 9 No 39-46

Ciudad, Depart. BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	TMH	Termohigrómetro digital sin sonda	10	EA	\$270,000.00	IVA 19%	\$2,700,000.00	\$3,213,000.00

Subtotal \$2,700,000.00

IVA 19% \$513,000.00

Total a Pagar \$3,213,000.00

Contrato 3923-2025
Unidades de medida: EA = cada

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

NOMBRE BODEGA: Almacén Kennedy

NOMBRE QUIEN RECIBE: Johana Ustia

CARGO: Auxilio Admon

C.C. #: 52843341

FECHA: 23/10/25 HORA: 4:15 pm

FIRMA: *[Signature]*

Vobo
22 OCT 25
Mk. Paula Ramos.

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE



AS MEDICAL LIMITADA

Clínica, 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 catorce (14) días del mes de octubre 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@asmedicalltda.com - serviciotecnico@asmedicalltda.com - ventas@asmedicalltda.com

CERTIFICACION: _____	INFORME PARCIAL: _____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 3923-2025	FECHA DEL INFORME : 18/10/2025	

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISION									
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN									
Contratista:	AS MEDICAL LTDA	NIT O C.C.	900219363-5	Valor Contrato Inicial:	\$84.676.028	Fecha de Inicio:	16/05/2025	Fecha de Terminación:	15/09/2025
Representante Legal/ Apoderado	JUAN CARLOS QUIROGA QUIROGA	Cedula Representante	79.490.728	No. Adición		Fecha Registro Presupuestal	10/08/2025	Valor Adición	\$20.000.000
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE TERMOMETROS Y TERMOCIGRÓMETROS DIGITALES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES Y SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E			Adición 1:		Prórroga 1:	16/09/2025	15/01/2026	
Duración Inicial	CUATRO (04) MESES			Adición 2:		Prórroga 2:			
Disponibilidad de los Números	528-27/02/2025 1578-31/07/2025			Adición 3:		Prórroga 3:			
				Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
Rubro Presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS	CODIGO	4245010401	Adición 9:		Prórroga 9:			
				Valor Total:	\$104.676.028	Fecha Terminación actual:			15/01/2026

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISION: 16/03/2026

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES									
No. INFORME/CERTE.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
			SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:	NO:
1	Entregar los equipos conforme lo establecido en el Anexo Técnico 1, y de acuerdo con los estudios previos y la documentación que la Subred considere pertinente, acorde a la normativa nacional vigente, los equipos deberán ser nuevos, estar en perfecto estado físico y de funcionamiento		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
2	Realizar entrega de los equipos solicitados dentro de un periodo máximo de quince (15) días calendario posterior a la solicitud emitida por el supervisor del contrato a través de orden de compra o correo electrónico		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
3	Enviar y entregar en digital (CD, USB o enlace de descarga) y dentro de los primeros cinco (05) días calendario del mes para la radicación de facturas, un informe de despachos al supervisor del contrato para su correspondiente autorización de facturación. Este deberá especificar: la relación de ítems y cantidades despachadas, dentro del periodo a facturar y como soporte los documentos de entrega/recibida debidamente firmados por el referente responsable de la sede y/o personal biomédico autorizado por el supervisor del contrato.		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
4	Entregar Protocolo de limpieza y desinfección del equipo, establecido por el fabricante del equipo		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
5	Entregar certificado de garantía de los equipos. El proveedor se compromete a realizar el reemplazo, sin costo adicional para la subred, en un lapso no mayor a diez (10) días hábiles del equipo o sus partes y/o accesorios que no cumplan las especificaciones técnicas requeridas y/o resulten defectuosas, identificadas durante la recepción técnica y/o durante su funcionamiento en el periodo de garantía		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
6	Garantizar la disponibilidad y suficiencia de los equipos contratados en el presente proceso durante toda la vigencia		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
7	Suministrar con cada Termómetro/Termocigrómetro dos juegos de baterías recargables compatibles con el equipo y un cargador para las baterías entregadas para su correspondiente recarga, guía rápida de uso, limpieza y desinfección del equipo en material de fácil limpieza para instalar en el equipo, plastificado		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
8	Suministrar Manual de usuario y manual técnico en español o con traducción realizada por el importador y avalada por el fabricante a castellano, según aplique		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			

9	Garantizar la calibración de Termohigrómetro mínimo en tres puntos de cada una de las variables a medir con el equipo, la humedad debe ser calibrada mínimo en 30%, 50% y 70% y la temperatura 15°C, 20°C y 25°C, la fecha de calibración del equipo no debe ser mayor a 30 días calendario de la fecha de entrega de los equipos. Cada equipo debe contar con un sticker en el cual se puedan consultar los datos de la calibración	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
10	Garantizar la calibración de termómetros mínimo en cuatro puntos de la variable a medir con el equipo, temperatura 0°C, 2°C, 5°C y 8°C, la fecha de calibración del equipo no debe ser mayor a 30 días calendario de la fecha de entrega de los equipos. Cada equipo debe contar con un sticker en el cual se puedan consultar los datos de la calibración	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
11	Entregar el Certificado de Calibración de cada uno de los equipos de acuerdo con los requerimientos establecidos en el Anexo Técnico 1, emitido por laboratorio de metrología acreditado por la ONAC y/o acorde a las indicaciones o recomendaciones que establezca el fabricante del equipo a suministrar y de igual forma suministrar la trazabilidad de los patrones.	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
12	Entregar los certificados de calibración de los equipos a suministrar como adjunto dentro del correo de notificación de entrega de equipos, sin estos archivos no se autorizará el despacho de los equipos.	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
13	El proveedor deberá cumplir la normatividad vigente de acuerdo a cada uno de los equipos a suministrar	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
14	Ofertar equipos con bajo consumo de energía, libres de sustancias como plomo y mercurio.	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
15	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.	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
16	Responder por los perjuicios que sufra la Subred por aquellos eventos cuya responsabilidad sea imputada a actos u omisiones del proponente o del talento humano que preste los servicios en nombre de este	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
17	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:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
18	Además de lo anterior, el Contratista, deberá cumplir con las especificaciones establecidas en el Anexo Técnico 1, que hace parte integral del presente contrato	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
19	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:
		x		Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A: NO: SI: N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	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 2685	13/06/2025	JUNIO DE 2025	20/06/2025	\$ 18.755.638	\$ 18.755.638	\$ 85.020.390	18%	
2	FELA 2686	13/06/2025	JUNIO DE 2025	20/06/2025	\$ 5.960.579	\$ 24.716.217	\$ 79.959.811	24%	
3	FELA 2689	19/06/2025	JUNIO DE 2025	20/06/2025	\$ 12.858.543	\$ 37.574.760	\$ 67.101.268	36%	
4	FELA 2690	19/06/2025	JUNIO DE 2025	20/06/2025	\$ 12.238.579	\$ 49.813.339	\$ 54.862.689	48%	
5	FELA 2691	19/06/2025	JUNIO DE 2025	20/06/2025	\$ 651.706	\$ 50.465.045	\$ 54.210.983	48%	

6	FELA 2699	16/07/2025	JULIO DE 2025	18/07/2025	\$ 29.446.550	\$ 79.911.595	\$ 24.764.433	76%	
7	FELA 2700	16/07/2025	JULIO DE 2025	18/07/2025	\$ 4.498.200	\$ 84.409.795	\$ 20.266.233	80,6%	
8	FELA2745	17/10/2025	SEPTIEMBRE DE 2025	20/10/2025	\$ 3.213.000	\$ 87.622.795	\$ 17.053.233	83,7%	TH E4 CENTRAL DE MEZCLAS
TOTAL					\$ 87.622.795	\$ 17.053.233		83,71%	

4. VERIFICACION GARANTIAS

Existencia de Garantías SI:
NO:


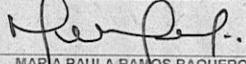
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO QUE
 EL PROVEEDOR CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	OCHENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE	\$ 87.622.795
Saldo por ejecutar	DIECISIETE MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE	\$ 17.053.233
VALOR TOTAL CERTIFICADO	TRES MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL PESOS MCTE	\$ 3.213.000

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FELA2745	17/10/2025
VALOR A PAGAR	TRES MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL 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.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		FIRMA APOYO TECNICO SUPERVISION	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR	NOMBRE Y APELLIDOS	MARIA PAULA RAMOS BAQUERO
C.C. No.	43.871.908	C.C. No.	1.127.593.288
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II
AREA DE UBICACION	DIRECCION ADMINISTRATIVA	AREA DE UBICACION	DIRECCION ADMINISTRATIVA

DISTRIBUCION CENTROS DE COSTOS

AS MEDICAL SAS CTO 3923-2025 FACTURA FELA2745 DEL 17/10/2025

ITEM	CODIGO DINAMICA	CENTRO DE COSTOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ITEM	VALOR TOTAL ITEM	IVA	TOTAL VALOR	PORCENTAJE	OBSERVACIÓN
1	MTS00938	KE10M05-CM	10	\$ 270.000	\$ 2.700.000	\$ 513.000	\$ 3.213.000	100%	TERMOHIGROMETROS CENTRAL DE MEZCLAS HOK
TOTALES				\$	\$ 2.700.000,00	\$ 513.000	\$ 3.213.000	100%	

Tatiana Eugenia Marin Salazar

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
DIRECTORA ADMINISTRATIVA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Maria Paula Ramos Baquero

MARIA PAULA RAMOS BAQUERO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO II
APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

OC: AKOC10831
SOLICITUD: 169467