

	<b>LISTA DE CHEQUEO A DOCUMENTOS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR LOS PROVEEDORES</b>			CÓDIGO: MI-GS-F-54-02	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES			VERSIÓN: 2 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 08/05/2020	
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>					
Número de Contrato u Orden de Servicio	168-2023		Fecha del Contrato	1/12/2023	
Nombre del Contratista	EXEL MEDICAL SAS		NIT/No. Identificación	900.127.147-5	
Tipo de Contrato	SUMINISTRO				
Necesidad del Servicio	CONTRATAR INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS				
Área	Subgerencia de prestación de Servicios de Salud				
Dirección del contratista	Calle 147 # 17-18 of 604				
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	JUNIO 2025				
<b>DATOS DE LA FACTURA</b>					
		SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Número de Contrato	X			
2	Fecha de la Factura	X			
3	Número de Factura	X			
4	Valor de la Factura	X			
5	Valor de la factura coincide con las actividades realizadas (en los contratos de servicios)	X			
6	Valor de la factura coincidente con el valor de lo que ingresa al almacén (en los contratos de suministros)	X			
7	Código de barras en las facturas electrónicas	X			Código QR
8	Firmadas por el proveedor	X			Factura Electrónica
<b>DOCUMENTOS SOPORTE DE LA FACTURA</b>					
1	Certificación de cumplimiento de contrato y autorización de pago para bienes, servicios y contratos de prestación de servicios.	X			
2	Concepto técnico de ejecución contractual (contratos de servicios)			X	
3	Soporte original de entrada de almacén, firmas legibles	X			
4	Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (correspondiente al mes de la factura)	X			
5	Soporte de procedimientos realizados en el servicio (contratos de servicios)	X			*REMISION DE ENTRADA *FICHA DE DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES
Responsable del diligenciamiento de la lista de chequeo (nombre)	MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO		Firma:		
Responsable de la verificación (nombre)	DRA ANDEA SANDOVAL CASTRO	Fecha de la verificación	11-06-2025 27-06-2025	Firma	

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE  
EXEL MEDICAL S.A.S  
NIT. 900.127.147-5**

**HACE CONSTAR QUE:**

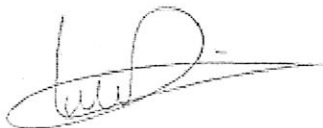
La Sociedad **EXEL MEDICAL S.A.S** ha cumplido con las obligaciones que le impone la normatividad legal aplicable en lo relacionado con el pago de los aportes de salud, correspondiente al mes de **Mayo del 2025** y el pago de aportes a fondos de pensiones, administradoras de riesgos laborales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -I.C.B.F, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y cajas de compensación familiar, correspondiente al mes de **Abril del 2025**, encontrándose al día con los pagos por estos conceptos.

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.

Mi firma como revisor fiscal se limita a la información de carácter contable según la ley 43 de 1990, la información diferente a la contable es suministrada por la administración de la compañía y va ligada contra soportes.

La presente constancia se expide en la ciudad de Bogotá D.C el 04 de junio del 2025, por solicitud de la Administración de la Compañía.

Cordialmente,



**LORENA ALEJANDRA FLORIAN MUNERA**  
Revisor Fiscal Principal  
C.c. 1.000.223.968 de Bogotá  
T.P. 326957-T  
Miembro de Astaf Auditores y Consultores Contables S.A.S.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Fecha Actual : miércoles, 18 junio 2025

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000018938**

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. NIT: 900127147 FECHA: 18/06/2025 04:16 p. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 7451529 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: ULT16609 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 03/06/2025 12:00 a. m.  
ALMACEN: SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR  
CENTRO DE COSTOS HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM112312	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 15 cc	UNIDAD	1,00	\$ 1.250.000,00	\$ 1.250.000,00	0,00	0,00
EM022010100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 10 cc	UNIDAD	1,00	\$ 3.300.000,00	\$ 3.300.000,00	0,00	0,00

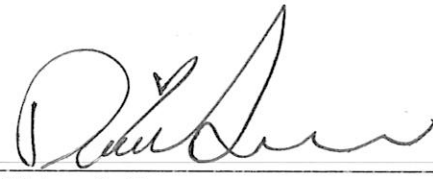
**DETALLE**

06-2025 CTO 168-2023 FACT ULT16609  
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON  
PACIENTE: JANSASOY JANSASOY JOHN JAIRO  
PREST-4518

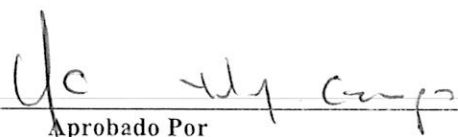
<b>SUBTOTAL:</b>	\$ 4.550.000,00
<b>DESCUENTO:</b>	\$ 0,00
<b>IMPUESTO:</b>	\$ 0,00
<b>FLETES:</b>	\$ 0,00
<b>IMP FLETES:</b>	\$ 0,00
<b>RETE IVA:</b>	\$ 0,00
<b>RETE ICA:</b>	\$ 18.837,00
<b>RETE FUENTE:</b>	\$ 113.750,00
<b>OTRAS RETE:</b>	\$ 22.750,00
<b>OTRAS DEDUC:</b>	\$ 0,00
<b>IMP DISTRI:</b>	\$ 0,00
<b>AJUSTE RED:</b>	\$ 0,00
<b>AJUSTE AL TOTAL:</b>	\$ 0,00
<b>TOTAL COMPR:</b>	\$ 4.394.663,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS  
SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Elaborado Por



Aprobado Por



EXEL MEDICAL S.A.S.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

No. ULT 16609

FECHA FACTURA 2025/06/03 150322
VENCIMIENTO 2025/09/03

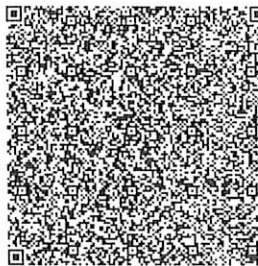
CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: TV 100 A 80 A 50 Hospital Engativa
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: JANSASOY JANSASOY JOHN JAIRO
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: LEAL ISAZA JUAN PABLO
REMISION: 031607
TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO: C.C/H.C 1026304400
FECHA CIRUGIA: 2025/05/22
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: a4b1420499d39c650df1ddd99f04086e8d1def7718a35cfb2ec89525f546beeb39842b7e45004dad4ac2d3e82fd058b

Table with 8 columns: ITEM, REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, REG. SANITARIO, UM, CANT, VAL. UNITARIO, VALOR TOTAL. Contains two rows of items: 1. EM022010100 MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 10 CC; 2. EM112312 CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 15 CC.

OBSERVACIONES:

CONTRATO: BYS 168-2023
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA



Summary table with 2 columns: Description and Value. Rows include VALOR (4,550,000.00), VALOR FACTURA (4,550,000.00), RETEBIENES (2.5% - 113,750.00), RETEIVA (00%), RETEICA (4.14 - 18,837.00), and TOTAL FACTURA (4,417,413.00).

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS CON 00 /100

Signature area with 'Elaborado Por' and 'Firma Recibido' fields. Includes text: 'A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). No Somos Grandes Contribuyentes. Documento oficial Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004,140 Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garantías, la cuál podrá encontrar en nuestra página web www.exelmedical.com.

Elaborado e impreso por computador UltraSystems de Colombia S.A.S Nit: 8300017589-6

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 18 junio 2025

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA N°00000000018937

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. NIT: 900127147 FECHA: 18/06/2025 04:13 p. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 7451529 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: ULT16610 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 03/06/2025 12:00 a. m.  
ALMACEN: SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS SIMON BOLIVAR  
CENTRO DE COSTOS HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM022010050	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 5 cc	UNIDAD	1,00	\$ 1.950.000,00	\$ 1.950.000,00	0,00	0,00

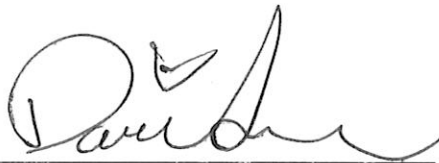
### DETALLE

06-2025 CTO 168-2023 FACT ULT16610  
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON  
PACIENTE: RUIZ NIETO HECTOR ALONSO  
PREST-4346

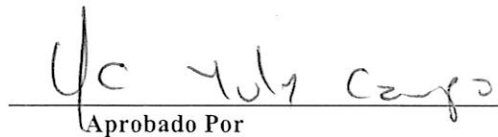
SUBTOTAL:	\$ 1.950.000,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 8.073,00
RETE FUENTE:	\$ 48.750,00
OTRAS RETE:	\$ 9.750,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 1.883.427,00

### TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE  
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Elaborado Por



Aprobado Por



EXEL MEDICAL S.A.S.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

No. ULT 16610

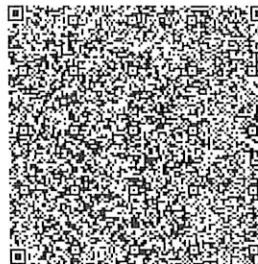
FECHA FACTURA 2025/06/03 151425
VENCIMIENTO 2025/09/03

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: TV 100 A 80 A 50 Hospital Engativa
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: RUIZ NIETO HECTOR ALONSO
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: BARRETO SUAREZ DIEGO MAURICIO
REMISION: 031671
TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO: C.C/H.C 1076667959
FECHA CIRUGIA: 2025/05/06
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: efd31d159457ff5102a8406929b6a3650cd383122473c8c6b1504eaa6a3340b0a42969420a05a9763ca38f4ec153ed3c

Table with 8 columns: ITEM, REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, REG. SANITARIO, UM, CANT, VAL. UNITARIO, VALOR TOTAL. Row 1: 1, EM022010050, MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 5 CC, INVIMA 2022DM-0008905-R1, 94, 1.00, 1,950,000.00, 1,950,000.00.

OBSERVACIONES:
CONTRATO: BYS 168-2023
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: SIMON BOLIVAR
ESPECILIDAD: MAXILOFACIAL



Summary table with 2 columns: VALOR, VALOR FACTURA, RETESERVICIOS, RETEBIENES, RETEIVA, RETEICA, TOTAL FACTURA. Values include 1,950,000.00, 1,950,000.00, 2.5%, 48,750.00, 00%, 8,073.00, 1,893,177.00.

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS CON 00 /100

Signature area with 'Elaborado Por' and 'Firma Recibido' fields. Includes text: 'A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). No Somos Grandes Contribuyentes... Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garantías...'.

Elaborado e Impreso por computador UltraSystems de Colombia S.A.S NIT 830.017.380-4

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Fecha Actual : miércoles, 18 junio 2025

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA**

**N°00000000018936**

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. NIT: 900127147 FECHA: 18/06/2025 04:09 p. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 7451529 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: ULT16611 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 03/06/2025 12:00 a. m.  
ALMACEN: SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR  
CENTRO DE COSTOS HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EMS35ST138	TORNILLO CANULADO DE COMPRESION ESTERIL 3.5 X 38	UNIDAD	1,00	\$ 600.000,00	\$ 600.000,00	0,00	0,00
EMS35ST136	TORNILLO CANULADO DE COMPRESION ESTERIL 3.5 X 36	UNIDAD	1,00	\$ 600.000,00	\$ 600.000,00	0,00	0,00

**DETALLE**

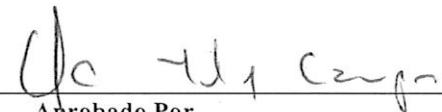
06-2025 CTO 168-2023 FACT ULT16611  
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON  
PACIENTE: VASQUEZ RODRIGUEZ ALBERTH LUIS  
PREST-4552

<b>SUBTOTAL:</b>	\$ 1.200.000,00
<b>DESCUENTO:</b>	\$ 0,00
<b>IMPUESTO:</b>	\$ 0,00
<b>FLETES:</b>	\$ 0,00
<b>IMP FLETES:</b>	\$ 0,00
<b>RETE IVA:</b>	\$ 0,00
<b>RETE ICA:</b>	\$ 4.968,00
<b>RETE FUENTE:</b>	\$ 30.000,00
<b>OTRAS RETE:</b>	\$ 6.000,00
<b>OTRAS DEDUC:</b>	\$ 0,00
<b>IMP DISTRI:</b>	\$ 0,00
<b>AJUSTE RED:</b>	\$ 0,00
<b>AJUSTE AL TOTAL:</b>	\$ 0,00
<b>TOTAL COMPR:</b>	\$ 1.159.032,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y DOS PESOS CON CERO  
CTVS M/Cte.

  
Elaborado Por

  
Aprobado Por



EXEL MEDICAL S.A.S.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

No. ULT 16611

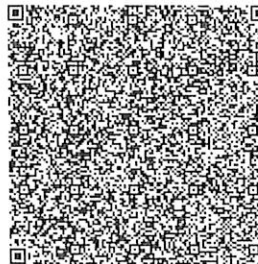
FECHA FACTURA 2025/06/03 151938
VENCIMIENTO 2025/09/03

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900.971.006-4
DIRECCION: TV 100 A 80 A 50 Hospital Engativa
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: VASQUEZ RODRIGUEZ ALBERTH LUIS
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: MARIA CECILIA MARTINEZ
REMISION: 031718
TELEFONO: 6583030
VENEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO: C.C/H.C VEN34420186
FECHA CIRUGIA: 2025/05/26
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: ee03199543a1101c6ac4b16e511f0a48a210e6ef82d06809d12669a7cd7f9bd44ae68c4705c98121fda69cef9fcfbdb

Table with 8 columns: ITEM, REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, REG. SANITARIO, UM, CANT, VAL. UNITARIO, VALOR TOTAL. Contains 2 rows of medical items.

OBSERVACIONES:
CONTRATO: BYS 168-2023
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA



Summary table with 2 columns: Description, Value. Includes VALOR (1,200,000.00), VALOR FACTURA (1,200,000.00), and TOTAL FACTURA (1,165,032.00).

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TREINTA Y DOS PESOS CON 00 /100

Signature area with 'Elaborado Por' and 'Firma Recibido' fields, and a block of legal text regarding payment terms and company information.

Elaborado e impreso por computador UltraSystems de Colombia S.A.S NIT 830.017.580-6

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Fecha Actual : miércoles, 18 junio 2025

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000018939**

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. NIT: 900127147 FECHA: 18/06/2025 04:20 p.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 7451529 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: ULT16612 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 03/06/2025 12:00 a. m.  
ALMACEN: SC30 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS ENGATIVA CALLE 80  
CENTRO DE COSTOS ENGC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS ENGATIVÁ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM231812	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 10 cc	UNIDAD	1,00	\$ 1.100.000,00	\$ 1.100.000,00	0,00	0,00
EM022010100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 10 cc	UNIDAD	1,00	\$ 3.300.000,00	\$ 3.300.000,00	0,00	0,00

**DETALLE**

06-2025 CTO 168-2023 FACT ULT16612  
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA  
PACIENTE: CASTAÑO DONATO BESTEBAN DAVID  
PREST-4563

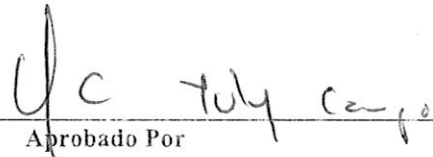
<b>SUBTOTAL:</b>	\$ 4.400.000,00
<b>DESCUENTO:</b>	\$ 0,00
<b>IMPUESTO:</b>	\$ 0,00
<b>FLETES:</b>	\$ 0,00
<b>IMP FLETES:</b>	\$ 0,00
<b>RETE IVA:</b>	\$ 0,00
<b>RETE ICA:</b>	\$ 18.216,00
<b>RETE FUENTE:</b>	\$ 110.000,00
<b>OTRAS RETE:</b>	\$ 22.000,00
<b>OTRAS DEDUC:</b>	\$ 0,00
<b>IMP DISTRI:</b>	\$ 0,00
<b>AJUSTE RED:</b>	\$ 0,00
<b>AJUSTE AL TOTAL:</b>	\$ 0,00
<b>TOTAL COMPR:</b>	\$ 4.249.784,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Elaborado Por



Aprobado Por



EXEL MEDICAL S.A.S.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

No. ULT 16612

FECHA FACTURA 2025/06/03 152713
VENCIMIENTO 2025/09/03

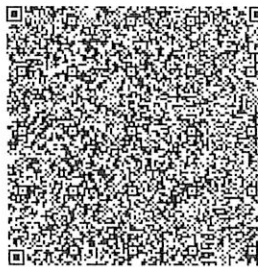
CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: TV 100 A 80 A 50 Hospital Engativa
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: CASTANO DONATO ESTEBAN DAVID
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E
ESPECIALISTA: TORRES IVAN
REMISION: 031731
TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO: C.C/H.C 1016111447
FECHA CIRUGIA: 2025/05/27
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: 295a53b4c418f1e6ea4f9ddc98f5bf6c5e621c743a4ec0176177bf6d994e8c766171add4e609d0f471b021c7df5d1e50

Table with 8 columns: ITEM, REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, REG. SANITARIO, UM, CANT, VAL. UNITARIO, VALOR TOTAL. Contains 2 main items with sub-rows for LOTE.

OBSERVACIONES:

CONTRATO: BYS 168-2023
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: ENGATIVA
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA



Summary table with 2 columns: Description, Value. Includes VALOR, DESCUENTO, IVA, VALOR FACTURA, RETESERVICIOS, RETEBIENES, RETEIVA, RETEICA, TOTAL FACTURA.

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON 00 /100

Handwritten signature of Liliana Jara

Elaborado Por

Handwritten signature of Monica Andrea Atara

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

Le recordamos que el incumplimiento en el pago oportuno de la factura electrónica generará intereses de mora, calculados a la tasa máxima permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con la normatividad vigente.

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004.140

Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garantías, la cuál podrá encontrar en nuestra página web www.exelmedical.com.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 2025-06-03 15:29:25.586

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Fecha Actual : miércoles, 18 junio 2025

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA**

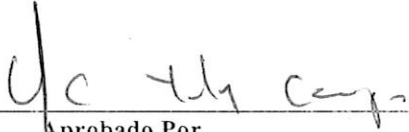
**N°00000000018940**

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. NIT: 900127147 FECHA: 18/06/2025 04:24 p. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 7451529 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: ULT16613 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 03/06/2025 12:00 a. m.  
ALMACEN: SC30 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS ENGATIVA CALLE 80  
CENTRO DE COSTOS ENGC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS ENGATIVÁ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM022010050	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 5 cc	UNIDAD	1,00	\$ 1.950.000,00	\$ 1.950.000,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 1.950.000,00
06-2025 CTO 168-2023 FACT ULT16613	DESCUENTO:	\$ 0,00
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA	IMPUESTO:	\$ 0,00
PACIENTE: GUTIERREZ MONROY LUIS ARLEY	FLETES:	\$ 0,00
PREST-4586	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 8.073,00
	RETE FUENTE:	\$ 48.750,00
	OTRAS RETE:	\$ 9.750,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:	AJUSTE RED:	\$ 0,00
UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 1.883.427,00

  
Elaborado Por

  
Aprobado Por



EXEL MEDICAL S.A.S.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

No. ULT 16613

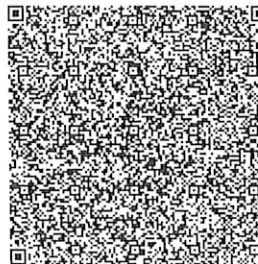
FECHA FACTURA 2025/06/03 153400
VENCIMIENTO 2025/09/03

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: TV 100 A 80 A 50 Hospital Engativa
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: GUTIERREZ MONROY LUIS ARLEY
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E
ESPECIALISTA: RICHARD HENNESSEY
REMISION: 031836
TELEFONO: 6583030
VENEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO: C.C/H.C 1023881897
FECHA CIRUGIA: 2025/05/29
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: 1d89d722566ad9d39cd5d02b6ef67f73be101f44bb68f80a2c61d82ffc4a17b7dddc2230d408c7fadf003039a40b5eeb

Table with 8 columns: ITEM, REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, REG. SANITARIO, UM, CANT, VAL. UNITARIO, VALOR TOTAL. Row 1: 1, EM022010050, MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 5 CC, INVIMA 2022DM-0008905-R1, 94, 1.00, 1,950,000.00, 1,950,000.00.

OBSERVACIONES:
CONTRATO: BYS 168-2023
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: ENGATIVA
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA



Summary table with 2 columns: Description, Value. Rows: VALOR (1,950,000.00), DESCUENTO, IVA, VALOR FACTURA (1,950,000.00), RETESERVICIOS, RETEBIENES 2.5% (48,750.00), RETEIVA 00%, RETEICA 4.14 (8,073.00), TOTAL FACTURA (1,893,177.00).

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS CON 00 /100

Signature area with 'Elaborado Por' (Juliana Jara) and 'Firma Recibido' (Mónica Andrea Atara). Includes text: 'A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).'

Elaborado e impreso por computador UltraSystems de Colombia S.A.S Nit: 830.017.589-0

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 18 junio 2025

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA N°00000000018941

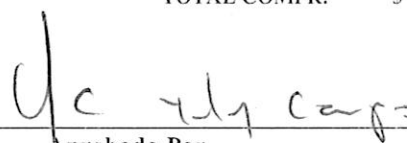
PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. NIT: 900127147 FECHA: 18/06/2025 04:27 p. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 7451529 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: ULT16614 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 03/06/2025 12:00 a. m.  
ALMACEN: SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR  
CENTRO DE COSTOS HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EMDMOP22	PARCHES DE DURAMADRE 5*5 CM NO SUTURABLE	UNIDAD	1,00	\$ 1.100.000,00	\$ 1.100.000,00	0,00	0,00

<b>DETALLE</b>	<b>SUBTOTAL:</b>	\$ 1.100.000,00
06-2025 CTO 168-2023 FACT ULT16614	<b>DESCUENTO:</b>	\$ 0,00
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON	<b>IMPUESTO:</b>	\$ 0,00
PACIENTE: ESTRELLA PRIMERA CARMEN MILAGRO	<b>FLETES:</b>	\$ 0,00
PREST-4556	<b>IMP FLETES:</b>	\$ 0,00
	<b>RETE IVA:</b>	\$ 0,00
	<b>RETE ICA:</b>	\$ 4.554,00
	<b>RETE FUENTE:</b>	\$ 27.500,00
	<b>OTRAS RETE:</b>	\$ 5.500,00
	<b>OTRAS DEDUC:</b>	\$ 0,00
	<b>IMP DISTRI:</b>	\$ 0,00
<b>TOTAL COMPROBANTE:</b>	<b>AJUSTE RED:</b>	\$ 0,00
UN MILLON SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	<b>AJUSTE AL TOTAL:</b>	\$ 0,00
	<b>TOTAL COMPR:</b>	\$ 1.062.446,00



Elaborado Por



Aprobado Por



EXEL MEDICAL S.A.S.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

No. ULT 16614

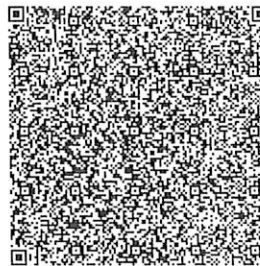
FECHA FACTURA 2025/06/03 154352
VENCIMIENTO 2025/09/03

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900.971.006-4
DIRECCION: TV 100 A 80 A 50 Hospital Engativa
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: ESTRELLA PRIMERA CARMEN MILAGR
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: LEAL ISAZA JUAN PABLO
REMISION: 031921
TELEFONO: 6583030
VENEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO: C.C/H.C 866391
FECHA CIRUGIA: 2025/05/26
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: 8c095403c26b1b886f4816e170f2908499b5bc6a0436373b37e427a8ce8c807467125328586988222f6af4915baab3ed

Table with 8 columns: ITEM, REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, REG. SANITARIO, UM, CANT, VAL. UNITARIO, VALOR TOTAL. Row 1: 1, EMDMOP22 LOTE, PARCHES DE DURAMADRE 5\*5 CM NO SUTURABLE, INVIMA 2016DM-0014689, 94, 1.00, 1,100,000.00, 1,100,000.00

OBSERVACIONES:
CONTRATO: BYS 168-2023
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA



Summary table with 2 columns: Description, Value. Rows: VALOR (1,100,000.00), DESCUENTO, IVA, VALOR FACTURA (1,100,000.00), RETESERVICIOS, RETEBIENES 2.5% (27,500.00), RETEIVA 00%, RETEICA 4.14 (4,554.00), TOTAL FACTURA (1,067,946.00)

SON: UN MILLON SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON 00 /100

Handwritten signature of Juliana Jara

Elaborado Por

Handwritten signature of Monica Andrea Atara

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

Le recordamos que el incumplimiento en el pago oportuno de la factura electrónica generará intereses de mora, calculados a la tasa máxima permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con la normatividad vigente.

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004.140

Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garantías, la cuál podrá encontrar en nuestra página web www.exelmedical.com.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 03/06/2025 03:45:00 p. m.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Fecha Actual : miércoles, 18 junio 2025

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA**

**N°00000000018942**

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. NIT: 900127147 FECHA: 18/06/2025 04:31 p. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 7451529 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: ULT16615 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 03/06/2025 12:00 a. m.  
ALMACEN: SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR  
CENTRO DE COSTOS HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM1700102	CLIP DE ANEURISMA RECTO 10.5 DE 10MM SUGITA TII MI	UNIDAD	1,00	\$ 1.000.000,00	\$ 1.000.000,00	0,00	0,00

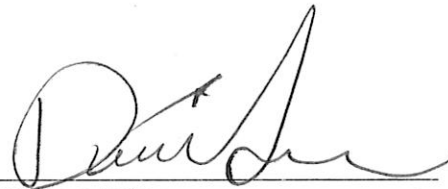
**DETALLE**

06-2025 CTO 168-2023 FACT ULT16615  
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON  
PACIENTE: ARANGO ORFA  
PREST-4605

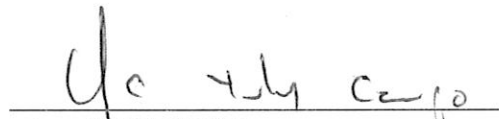
<b>SUBTOTAL:</b>	\$ 1.000.000,00
<b>DESCUENTO:</b>	\$ 0,00
<b>IMPUESTO:</b>	\$ 0,00
<b>FLETES:</b>	\$ 0,00
<b>IMP FLETES:</b>	\$ 0,00
<b>RETE IVA:</b>	\$ 0,00
<b>RETE ICA:</b>	\$ 4.140,00
<b>RETE FUENTE:</b>	\$ 25.000,00
<b>OTRAS RETE:</b>	\$ 0,00
<b>OTRAS DEDUC:</b>	\$ 0,00
<b>IMP DISTRI:</b>	\$ 0,00
<b>AJUSTE RED:</b>	\$ 0,00
<b>AJUSTE AL TOTAL:</b>	\$ 0,00
<b>TOTAL COMPR:</b>	\$ 970.860,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

NOVECIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS  
M/Cte.



Elaborado Por



Aprobado Por



EXEL MEDICAL S.A.S.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

No. ULT 16615

FECHA FACTURA 2025/06/03 155355
VENCIMIENTO 2025/09/03

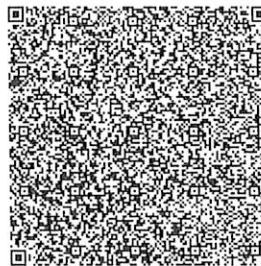
CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: TV 100 A 80 A 50 Hospital Engativa
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: ARANGO ORFA
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: RAMIREZ ARQUEZ ERICKA JULIETH
REMISION: 031923
TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO: C.C/H.C 1118835412
FECHA CIRUGIA: 2025/05/30
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: 1ffd3634bd49fa19b37f451cb5d6631b94bb3b4ad658bc37e960082e157ebd6f89afdb4f1063dbb42d42f5a6682b06cf

Table with 8 columns: ITEM, REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, REG. SANITARIO, UM, CANT, VAL. UNITARIO, VALOR TOTAL. Row 1: 1, EM1700102, CLIP DE ANEURISMA RECTO 10.5 DE 10MM SUGITA TII MI, INVIMA 2024DM-0010810-R1, 94, 1.00, 1,000,000.00, 1,000,000.00.

OBSERVACIONES:

CONTRATO: BYS 168-2023-
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA



Summary table with 2 columns: Description, Value. Rows: VALOR (1,000,000.00), DESCUENTO, IVA, VALOR FACTURA (1,000,000.00), RETESERVICIOS, RETEBIENES 2.5% (25,000.00), RETEIVA 00%, RETEICA 4.14 (4,140.00), TOTAL FACTURA (970,860.00).

SON: NOVECIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS CON 00 /100

Handwritten signature of Juliana Jera

Elaborado Por

Handwritten signature of Monica Andrea Atara

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

Le recordamos que el incumplimiento en el pago oportuno de la factura electrónica generará intereses de mora, calculados a la tasa máxima permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con la normatividad vigente.

No Somos Grandes Contribuyentes. Documento oficial Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004.140

Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garantías, la cuál podrá encontrar en nuestra página web www.exelmedical.com.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 2025/06/03 03:54:57.604.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Fecha Actual : miércoles, 18 junio 2025

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA**

**N°00000000018943**

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. NIT: 900127147 FECHA: 18/06/2025 04:34 p. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmando  
DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 7451529 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: ULT16616 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 03/06/2025 12:00 a. m.  
ALMACEN: SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR  
CENTRO DE COSTOS HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM022010025	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 2,5 cc	UNIDAD	1,00	\$ 1.260.000,00	\$ 1.260.000,00	0,00	0,00

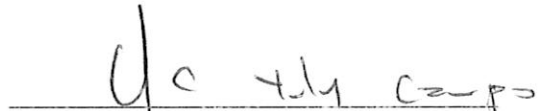
DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 1.260.000,00
06-2025 CTO 168-2023 FACT ULT16616	DESCUENTO:	\$ 0,00
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON	IMPUESTO:	\$ 0,00
PACIENTE: MALDONADO TORRES MARIAN CAROLINA	FLETES:	\$ 0,00
PREST-4614	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 5.216,00
	RETE FUENTE:	\$ 31.500,00
	OTRAS RETE:	\$ 6.300,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 1.216.984,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON DOSCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Elaborado Por



Aprobado Por



EXEL MEDICAL S.A.S.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

No. ULT 16616

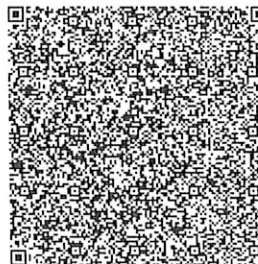
FECHA FACTURA 2025/06/03 160005
VENCIMIENTO 2025/09/03

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: TV 100 A 80 A 50 Hospital Engativa
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: MALDONADO TORRES MARIAN CAROLI
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: ANDRES SEGURA
REMISION: 031924
TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO: C.C/H.C 1070968643
FECHA CIRUGIA: 2025/05/30
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: e04768b6e45689cb6dcb8cbe365f44de6a61186258f27d7d5ee531efabd3e2c3993b2d75bf18b9bc9c0ccb6749ad8c14

Table with 8 columns: ITEM, REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, REG. SANITARIO, UM, CANT, VAL. UNITARIO, VALOR TOTAL. Row 1: 1, EM022010025, MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 2.5 CC, INVIMA 2022DM-0008905-R1, 94, 1.00, 1,260,000.00, 1,260,000.00.

OBSERVACIONES:
CONTRATO: BYS 168-2023
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA



Summary table with 2 columns: Description, Value. Rows: VALOR (1,260,000.00), DESCUENTO, IVA, VALOR FACTURA (1,260,000.00), RETESERVICIOS, RETEBIENES 2.5% (31,500.00), RETEIVA 00%, RETEICA 4.14 (5,216.00), TOTAL FACTURA (1,223,284.00).

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON 00 /100

Handwritten signatures for 'Elaborado Por' and 'Firma Recibido'.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

Le recordamos que el incumplimiento en el pago oportuno de la factura electrónica generará intereses de mora, calculados a la tasa máxima permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con la normatividad vigente.

No Somos Grandes Contribuyentes. Documento oficial Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004.140

Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garantías, la cuál podrá encontrar en nuestra página web www.exelmedical.com.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 2025-06-03 16:02:04.670

Elaborado e impreso por computador UltraSistemas de Colombia S.A.S Nit: 830.017.589-6

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 18 junio 2025

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA N°00000000018944

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. NIT: 900127147 FECHA: 18/06/2025 04:35 p. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 7451529 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: ULT16617 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 03/06/2025 12:00 a. m.  
ALMACEN: SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR  
CENTRO DE COSTOS HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM918300	AGUJA DE ACCESO 8 GAUGE	UNIDAD	2,00	\$ 600.000,00	\$ 1.200.000,00	0,00	19,00
EM4155402	TORNILLO CANULADO 5.5 X 40MM	UNIDAD	2,00	\$ 1.250.000,00	\$ 2.500.000,00	0,00	0,00
EM4165402	TORNILLO CANULADO 6.5 X 40MM	UNIDAD	4,00	\$ 1.250.000,00	\$ 5.000.000,00	0,00	0,00
EMMD110001	PERNO DE BLOQUEO	UNIDAD	6,00	\$ 200.000,00	\$ 1.200.000,00	0,00	0,00
6							
EMMM115509	BARRA PRECONTORNEADA MIS 5.5 X 90MM	UNIDAD	2,00	\$ 700.000,00	\$ 1.400.000,00	0,00	0,00
0							

### DETALLE

06-2025 CTO 168-2023 FACT ULT16617  
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON  
PACIENTE: SALAMANCA MEDINA AGRIPINO  
PREST-4606

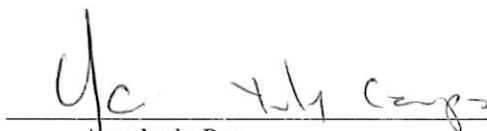
SUBTOTAL:	\$ 11.300.000,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 228.000,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 34.200,00
RETE ICA:	\$ 46.782,00
RETE FUENTE:	\$ 282.500,00
OTRAS RETE:	\$ 56.500,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 11.108.018,00

### TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES CIENTO OCHO MIL DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Elaborado Por



Aprobado Por



EXEL MEDICAL S.A.S.

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. ULT 16617

FECHA FACTURA 2025/06/03 164422
VENCIMIENTO 2025/09/03

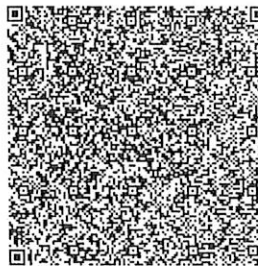
CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: TV 100 A 80 A 50 Hospital Engativa
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: SALAMANCA MEDINA AGRIPINO
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: RAMIREZ ARQUEZ ERICKA JULIETH
REMISION: 031922
TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO: C.C/H.C 4130957
FECHA CIRUGIA: 2025/05/29
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: 2a62d368a5d8db97f2b8856216a63716d6246c373652ee1040dc47eba6baf9479cef7c955f13f12dac5d4b0ad706984a

Table with 8 columns: ITEM, REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, REG. SANITARIO, UM, CANT, VAL. UNITARIO, VALOR TOTAL. Contains 5 rows of medical supplies.

OBSERVACIONES:

CONTRATO: BYS 168-2023
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA



Summary table with 2 columns: Description, Value. Includes VALOR (11,300,000.00), IVA (228,000.00), VALOR FACTURA (11,528,000.00), and TOTAL FACTURA (11,164,518.00).

SON: ONCE MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS CON 00 /100

Handwritten signature of Juliana Jara

Elaborado Por

Handwritten signature of Monica Andrea Atara

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

Le recordamos que el incumplimiento en el pago oportuno de la factura electrónica generará intereses de mora, calculados a la tasa máxima permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con la normatividad vigente.

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004.140

Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garantías, la cuál podrá encontrar en nuestra página web www.exelmedical.com.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 2025-06-03 16:46:18.540

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Fecha Actual : viernes, 27 junio 2025

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000019418**

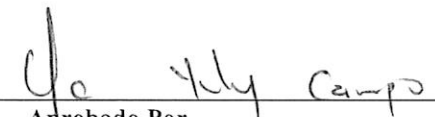
**PROVEEDOR:** EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 27/06/2025 05:33 p. m.  
**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado  
**DIRECCION:** CALLE 147 17-78 OFICINA 606 **MONEDA:** Pesos  
**TELEFONO:** 7451529 **TASA CAM:** 0,00  
**N° FACTURA:** ULT16800 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/06/2025 12:00 a. m.  
**ALMACEN:** SC30 **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS ENGATIVA CALLE 80**  
**CENTRO DE COSTOS** ENGC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS ENGATIVÁ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EM112112	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 5 cc	UNIDAD	1,00	\$ 750.000,00	\$ 750.000,00	0,00	0,00

<b>DETALLE</b>	<b>SUBTOTAL:</b>	\$ 750.000,00
06-2025 CTO 168-2023 FACT ULT16800	<b>DESCUENTO:</b>	\$ 0,00
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA	<b>IMPUESTO:</b>	\$ 0,00
PACIENTE: FONSECA CABEZAS GABRIEL ALEJA	<b>FLETES:</b>	\$ 0,00
PREST-4700	<b>IMP FLETES:</b>	\$ 0,00
	<b>RETE IVA:</b>	\$ 0,00
	<b>RETE ICA:</b>	\$ 3.105,00
	<b>RETE FUENTE:</b>	\$ 18.750,00
	<b>OTRAS RETE:</b>	\$ 3.750,00
	<b>OTRAS DEDUC:</b>	\$ 0,00
<b>TOTAL COMPROBANTE:</b>	<b>IMP DISTRI:</b>	\$ 0,00
SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	<b>AJUSTE RED:</b>	\$ 0,00
	<b>AJUSTE AL TOTAL:</b>	\$ 0,00
	<b>TOTAL COMPR:</b>	\$ 724.395,00



Elaborado Por



Aprobado Por



EXEL MEDICAL S.A.S.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

No. ULT 16800

FECHA FACTURA 2025/06/11 141354
VENCIMIENTO 2025/09/11

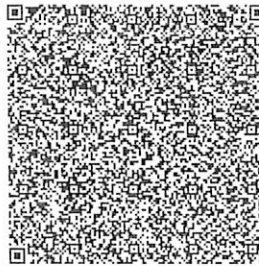
CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
NIT: 900,971,006-4
DIRECCION: TV 100 A 80 A 50 Hospital Engativa
CIUDAD: Bogota
CORREO: facturaelectronica@subrednorte.gov.co
PACIENTE: FONSECA CABEZAS GABRIELÁ ALEJA
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E
ESPECIALISTA: MANUEL LIBARDO CARVAJAL ROJAS
REMISION: 032214
TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO: C.C/H.C 1073722132
FECHA CIRUGIA: 2025/06/06
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: 31dfb3f40cfdaf773c9add0cbd81db9dd1d95e746e6fa75a69fce592f9abe6e132d07e5811652143c09bcddb30bd4b919

Table with 8 columns: ITEM, REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, REG. SANITARIO, UM, CANT, VAL. UNITARIO, VALOR TOTAL. Row 1: 1, EM112112 LOTE, CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 5 CC 231403058 F.V :2028/04/10, INVIMA 2024DM-0011097-R1, 94, 1.00, 750,000.00, 750,000.00

OBSERVACIONES:

CONTRATO: BYS 168-2023
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: ENGATIVA
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA



Summary table with 2 columns: Description, Value. Rows: VALOR (750,000.00), DESCUENTO, IVA, VALOR FACTURA (750,000.00), RETESERVICIOS, RETEBIENES 2.5% (18,750.00), RETEIVA 00%, RETEICA 4.14 (3,105.00), TOTAL FACTURA (728,145.00)

SON: SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS CON 00 /100

Handwritten signature of Liliana Rojas

Elaborado Por

Handwritten signature of Monica Andrea Atara

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

Le recordamos que el incumplimiento en el pago oportuno de la factura electrónica generará intereses de mora, calculados a la tasa máxima permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con la normatividad vigente.

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004.140

Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garantías, la cuál podrá encontrar en nuestra página web www.exelmedical.com.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 2025/06/23 02:16:15.03h.