	LISTA DE CHEQUEO A DOCUMENTOS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR LOS PROVEEDORES	CÓDIGO: MI-GS-F-54-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 08/05/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
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	JULIO 2025		

DATOS DE LA FACTURA					
		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
DOCUMENTOS SOPORTE DE LA FACTURA					
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 DISPODITIVOS 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	23-07-2025 30-07-2025	Firma	

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD
EXEL MEDICALS.A.S.
IDENTIFICADA CON EL NIT 900.127.147-5

CERTIFICA QUE:

Yo **LORENA ALEJANADRA FLORIAN MUNERA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.000.223.968, en mi condición de Revisor Fiscal de **EXEL MEDICAL S.A.S.,** identificada con **NIT. 900.127.147-5** certifico el pago de los aportes al Sistema de Seguridad en Salud, Pensiones, Riegos laborales y aportes parafiscales (ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar), de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, a la fecha de emisión de la presente certificación, ha cumplido con dichas obligaciones durante los últimos seis (6) meses calendario.

Acogiéndonos al artículo 50 de la ley 789 del 2002 que agrego al Estatuto Tributario el artículo 114–1 el cual establece que las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes del impuesto de renta gozarán de la exoneración de aportes al SENA, ICBF y EPS sobre los salarios de aquellos trabajadores que devenguen menos de 10 salarios mínimos mensuales.

En constancia de lo anterior se firma en Bogotá, el primer (1) día del mes de julio de dos mil veinticinco (2025), a solicitud de la Administración.

Lorena Alejandra Florian Munera
Revisor Fiscal Principal
C.C. 1.000.223.968
T.P. 326957-T
Miembro de Astaf Auditores y Consultores Contables S.A.S
Elaboró: OC /Revisó: AR /Aprobó: AR

OB= 38019

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

Fecha Actual : lunes, 21 julio 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000019953

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	21/07/2025 07:40 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ULT17217	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	10/07/2025 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

07-2025 CTO 168-2023 FACT ULT17217
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: YENNY COROMOTO SILVA ALVAREZ
PREST-4960

SUBTOTAL:	$ 1.000.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.140,00
RETE FUENTE:	$ 25.000,00
OTRAS RETE:	$ 5.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 965.860,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA 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 17217

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/07/10 095932	2025/10/10

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: SILVA ALVAREZ YENNY COROMOTO
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: SEGURA HERNANDEZ FRANCISCO AND
REMISION: 033092

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C VEN13096535
FECHA CIRUGIA: 2025/07/04
ORDEN COMPRA: BYS 168-2023
PLAZO 090 Días

CUFE: 25931e4cf53c7ba0f7f8af27cf20297badecb399285673fefebbe9f84e591c7bcd9691f906ebdcfb47e87588b6a40be2

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
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
	LOTE	67WACL F.V :2035/12/31			1		
					1		

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

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

Elaborado Por

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: 2025-07-10 10:03:00.280

Firma Electronica: fMZ9iGwJjrpcWvpgytqhWHRjqS0ijtQbBBZIhvjUbbwvBSusA66MALbbyq9f2JXrqgXA4dE+ckWXybT3RUwpEvBfQGDBqvl7vWeCUVwxtzC7dTi
W6f080hu90jVPBv5xdmG7T6OL/kAhBGU60IzJ4INejWzPzsnXBncm3Mdpr9XDk2fc9vkevWPWxB1M6ZRD7pjIPAdzR+1wrC0igjjjUnjhsSDYCF/CREqxJ7k99IThMZo1o
xUjx7VHb2BLJ91dVcolkydCVsw9uuY0MxVKKr1XNEFAGkjwE4xgKlt7+Vb6qNTWu/opD8wZo/tlf9z17NOwwhxO6xiFE6ub7HnT6A==

Proveedor Tecnologico Nit: 830005677 - BIT Consulting - Nombre de Sofware: 901.108.864 - NOOVA
Impresa por el software de Ultra Systems de Colombia SAS Nit 830.017.580-6 Tel 6491648

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

REMISION DE ENTRADA
NºOS000000010842

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S **NIT:** 900127147 **FECHA:** 02/07/2025 01:52 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 160 8 B 28 P 2 **TELEFONO:** 7451529

ALMACEN: OS01 BODEGA CENTRAL OSTEOSINTESIS TUNAL

USUARIO: 46458385 - YADIRA TORRES GARCIA

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% IVA
O26EX0067	Chips de hueso esponjoso 10 cc (4-10 mm)	UNIDADES	1,00	$ 1.050.000,00	$ 1.050.000,00	$ 0,00
O26EX0074	Chips hueso corticoesponjoso 30 cc (1-10mm)	UNIDADES	1,00	$ 2.250.000,00	$ 2.250.000,00	$ 0,00

DETALLE

PACIENTE: LEONOR CAICEDO PACHON HCL: 41633629 DR: MAYORGA ORTOPEDIA IQX: VALERIN/ YADIRA TORRES

SUBTOTAL: $ 3.300.000,00

IMPUESTO (IVA al Costo): $ 0,00

TOTAL REMISION: $ 3.300.000,00