	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	024-2025	Fecha del Contrato	11/04/2025
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 31-07-2025	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

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000019672

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 11/07/2025 03:36 p. m.

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

DIRECCION: CALLE 147 17-78 OFICINA 606 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7451529 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: ULT17093 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 01/07/2025 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
EXE02-2110-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 10 CC	UNIDAD	1,00	$ 3.600.000,00	$ 3.600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

07-2025 CTO 024-2025 FACT ULT17093
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: EDILBERTO RUIZ ORTIZ
PREST- 4861

SUBTOTAL:	$ 3.600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.904,00
RETE FUENTE:	$ 90.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.495.096,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

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 17093

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/07/01 155050	2025/10/01

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 ORTIZ EDILBERTO
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: SEGURA HERNANDEZ FRANCISCO AND
REMISION: 032680

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 79041465
FECHA CIRUGIA: 2025/06/21
ORDEN COMPRA: CONTRATO 024-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: ca67f2ac8aed839e687ae4b28e6ebb921ace9e5ef715706b7ad14fea4791fccbd2a44eeafd46a9de3ce4eb39cc93e254

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE02-2110-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 10 CC	INVIMA 2022DM-0008905-R1	94	1.00	3,600,000.00	3,600,000.00
	LOTE	941707 F.V :2027/02/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO 024-2025
ESPECIALIDAD:NEUROCIRUGIA
ZONA: BOGOTA
INSTITUCION: HOSPITAL SIMON BOLIVAR

VALOR		3,600,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		3,600,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	90,000.00
RETEIVA	00%	
RETEICA	4.14	14,904.00
TOTAL FACTURA		3,495,096.00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SEIS 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: 2025-07-01 15:52:11.769

Firma Electronica: Vm+XEjfLcrhN/wzGjaud3vCatKT4+0LFFgo7zq111fbI/NyUGDdt5uo3/8uKpXc+YOjO25DnVmPKXecu/dzdP8oGyQvTNeF+66PEcvlAY0vN0th
Mu0pHUqxTBzG/iWMhMJUKxxLwFTky8ZbnPll9hrTcte6patZ75Sq2V7tox4zHjHVUE6CrUtAhDDaQAW+DT/22/yQXNh0auKV+BpYwvxDTx78+oolcEEuyc2i6e9pNBUhK4
C1fnlSkOOA+NjhCrK+Aoe4J09MZquXQjrT3ZXdLnQzplTmzDDaKrtA13bZlkHoXulE5PRUMXQh/ESdcHOU9XyiNQPLBC1ZZY/CX2A==

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 SAS Nit 830.017.580-6

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000019675

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	11/07/2025 03:40 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ULT17094	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	01/07/2025 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
EXE02-2110-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 10 CC	UNIDAD	1,00	$ 3.600.000,00	$ 3.600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

07-2025 CTO 024-2025 FACT ULT17094
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: JOSE GREGORIO GONZALEZ LADERA
PREST-4863

SUBTOTAL:	$ 3.600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.904,00
RETE FUENTE:	$ 90.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.495.096,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

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 17094

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/07/01 155738	2025/10/01

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: GONZALEZ LADERA JOSE GREGORIO
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E
ESPECIALISTA: HENESSEY RICHARD
REMISION: 032819

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 7056861
FECHA CIRUGIA: 2025/06/24
ORDEN COMPRA: CONTRATO 024-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: 738f7d67d7d5454b7d9f3d580934be33c9c6e8688f2cb98463e27d65cb7a7e082dcf52cbb42571233f3ca537f3c501f2

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE02-2110-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 10 CC	INVIMA 2022DM-0008905-R1	94	1.00	3,600,000.00	3,600,000.00
	LOTE	953323 F.V :2027/03/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO 024-2025
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA
INSTITUCION: HOSPITAL DE ENGATIVA
ZONA: BOGOTA

VALOR		3,600,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		3,600,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	90,000.00
RETEIVA	00%	
RETEICA	4.14	14,904.00
TOTAL FACTURA		3,495,096.00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SEIS 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: 2025-07-01 15:58:25.076

Firma Electronica: c5YYtiQ1A0LxyDYN4VdxJV5VhvPTCvYW+osPsxfgeLeppHN8Yjw+1Zw3ww814hmme/8SRSEtUxjFcBIcqZ66qOBmdqVh/metU46RCcpyuWpdpgZ
N2pKfOGcvfuBUAEtdIDVdcA6+2mfmPDYIbIa1K5K+AdsJS53FF3zRytl6rYyrjC++MHyBQ8TnKTcgI99XckPap+VvCm0adlVdVUxMgKLIuUYzFe03kWBx0IctV3RxOmV1u
8sPY+rrEjUzFSpYKZmChgQ2lUhfstTfpfYXKeVBkfFrAVVGnYeCh7Gbstk0X2LyqkHaxXp4vMi4fW+xaNHY4wlv+0bwrH3wbard5g==

Elaborado e impreso por computador UltraSystems de Colombia SAS Nit 830.017.580-6

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000019677

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	11/07/2025 03:44 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ULT17095	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	01/07/2025 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
EXE02-2110-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 10 CC	UNIDAD	1,00	$ 3.600.000,00	$ 3.600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

07-2025 CTO 024-2025 FACT ULT17095
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: DIANA CAROLINA BEDOYA SILVA
PREST-4883

SUBTOTAL:	$ 3.600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.904,00
RETE FUENTE:	$ 90.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.495.096,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

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 17095

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/07/01 160107	2025/10/01

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: BEDOYA SILVA DIANA CAROLINA
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: ANGELA ROCIO HERNANDEZ ARENAS
REMISION: 032839

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 40434330
FECHA CIRUGIA: 2025/06/26
ORDEN COMPRA: CONTRATO 024-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: 05f3e148ec890a57949fc27fd99859dc5087d1618a4a421c9fdf45e5898668def050a0c79e9edebb47d692fc7a60cc1a

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE02-2110-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 10 CC	INVIMA 2022DM-0008905-R1	94	1.00	3,600,000.00	3,600,000.00
	LOTE	957501 F.V :2027/03/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO 024-2025
ESPECIALIDAD:ORTOPEDIA
ZONA: BOGOTA
INSTITUCION: HOSPITAL SIMON BOLIVAR

VALOR		3,600,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		3,600,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	90,000.00
RETEIVA	00%	
RETEICA	4.14	14,904.00
TOTAL FACTURA		3,495,096.00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SEIS 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: 2025-07-01 16:02:40.612

Firma Electronica: eCPmQ0FnpaqUNjj08NPZOHMDTFzboSzU2Pnje9FfTP2GtSILFBoqe62EKmpb+an/Su+Z7QGifanBAcV3dKS7992SZ89azvMtv664KPNvjc945Ad
nhPIDiSDR3sABwe8FJkVDx4m+GkhRz4HT1sp3YSo5tKY/cpjjgiLH/uwFOa2/o4wt/XX00zCFeXHFpx3rbWXiH/qazMpHY/mnEMf5ZDRURwWai0gCtlQhaHtloBYK88Oi8
7KHqj6r56p1RmhfjF3TL7gdMLJu3WT7jkS/SVWj4+hNCmSHOoaZubONXPzVaN40p//R9BTMMRu7aswAHLRH3RWAg4QvMMz9/eidYg==
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 SAS Nit 830.017.580-6

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000019679

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147		**FECHA:**	11/07/2025 03:47 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	7451529			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	ULT17096	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	01/07/2025 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
EXE02-2110-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 10 CC	UNIDAD	1,00	$ 3.600.000,00	$ 3.600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

07-2025 CTO 024-2025 FACT ULT17096
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: ROSA BARRERA
PREST-4879

SUBTOTAL:	$ 3.600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.904,00
RETE FUENTE:	$ 90.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.495.096,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

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 17096

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/07/01 160730	2025/10/01

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: BARRERA ROSA
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E
ESPECIALISTA: RICHARD HENNESSEY
REMISION: 032802

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 51760181
FECHA CIRUGIA: 2025/06/26
ORDEN COMPRA: CONTRATO 024-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: b69a7c3877ba2d20c6e1ad4e2ceda08ba983a65f222e6987b02775eebcd619758685b5cdbfb4fb5b45c324fe8773c280

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE02-2110-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 10 CC	INVIMA 2022DM-0008905-R1	94	1.00	3,600,000.00	3,600,000.00
	LOTE	931847 F.V :2027/01/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO 024-2025
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA
INSTITUCION: HOSPITAL ENGATIVA
ZONA: BOGOTA

VALOR		3,600,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		3,600,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	90,000.00
RETEIVA	00%	
RETEICA	4.14	14,904.00
TOTAL FACTURA		3,495,096.00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SEIS 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: 2025-07-01 16:08:33.771

Firma Electronica: TxnYPRA+IcketrnVNjiXeR5gEd6p7VD6ymAlgj85LFle5CV+3qaOzQBc1mIFUZklXImrpPr7NF1tlli1oHWsArA1vqULcL1MSJZtyJOTe42eLaR
WPa+w0YYb/rZcqnpvYshBLJHDjc1fD4P5kPPRDCQoSW5/D2ddPliBm5mgWBYK3hXvHfc8GtLLsbAWuMpUoF9AD9uVUBSWcLZ7QnRyyzaXqPL1271Jk8Qoqif9qxCi0QZrc
rou8Jz0SVFJFwcnymIZJW+ms3mSZiM0P7Kj8a/xMM41bacf37HHVqjEEdGP6r1VPyGUVZFCPdYnh3KGJNlflitpxrjUDTUJirj4OQ==

Elaborado e impreso por computador UltraSystems de Colombia SAS Nit 830.017.580-6