Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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	AGOSTO 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	20-08-2025 27-08-2025	Firma	

ASTAF
Auditoría

Miembro Independiente de
PrimeGlobal
www.primeglobal.net

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, a los veinticinco (05) días del mes de Agosto 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. 45140

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

Fecha Actual : miércoles, 27 agosto 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000020880

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	27/08/2025 03:01 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ULT17850	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	20/08/2025 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
EXE02-2110-050	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 5 CC	UNIDAD	1,00	$ 2.150.000,00	$ 2.150.000,00	0,00	0,00

DETALLE

08-2025 CTO 024-2025 FACT ULT17850
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: JIMENEZ SANCHEZ LIDA AURORA
PREST-5294

SUBTOTAL:	$ 2.150.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.901,00
RETE FUENTE:	$ 53.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.087.349,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 17850

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/08/20 102318	2025/11/20

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: JIMENEZ SANCHEZ LIDA AURORA
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E
ESPECIALISTA: PINZON RODRIGUEZ CESAR AUGUSTO
REMISION: 034757

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 39543262
FECHA CIRUGIA: 2025/08/14
ORDEN COMPRA: BYS 024-2025
PLAZO 090 Días

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE02-2110-050	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 5 CC	INVIMA 2022DM-0008905-R1	94	1.00	2,150,000.00	2,150,000.00
	LOTE	970977 F.V :2027/05/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO BYS 024-2025
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO ENGATIVA
ESPECIALIDAD ORTOPEDIA

VALOR		2,150,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		2,150,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	53,750.00
RETEIVA	00%	
RETEICA	4.14	8,901.00
TOTAL FACTURA		2,087,349.00

SON: DOS MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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.

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

OB: 45141

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

Fecha Actual : miércoles, 27 agosto 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000020881

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 27/08/2025 03:05 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: ULT17851 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/08/2025 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
EXE02-2110-050	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 5 CC	UNIDAD	1,00	$ 2.150.000,00	$ 2.150.000,00	0,00	0,00

DETALLE

08-2025 CTO 024-2025 FACT ULT17851
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: MORA DIAZ CESAR HERNANDO
PREST-5297

SUBTOTAL:	$ 2.150.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.901,00
RETE FUENTE:	$ 53.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.087.349,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 17851

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/08/20 102625	2025/11/20

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: MORA DIAZ CESAR HERNANDO
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E
ESPECIALISTA: CARVAJAL MANUEL
REMISION: 034815

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 80926756
FECHA CIRUGIA: 2025/08/15
ORDEN COMPRA: BYS-024-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: 277945567446ced1b78a0310a5541d0780ffa8db82f37f87631836d716f88db10f638fc376a78b5c03843674b10b7672

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE02-2110-050	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 5 CC	INVIMA 2022DM-0008905-R1	94	1.00	2,150,000.00	2,150,000.00
	LOTE	968651 F.V :2027/05/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO BYS 024-2025
ZONA: BOGOTA
INSTITUTO: ENGATIVA
ESPECIALIDAD ORTOPEDIA

VALOR		2,150,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		2,150,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	53,750.00
RETEIVA	00%	
RETEICA	4.14	8,901.00
TOTAL FACTURA		2,087,349.00

SON: DOS MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON 00 /100

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

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: 2025-08-20 10:27:20.582

Firma Electronica: vWJCPgZpbcl9M/HDbHa/FTviJgERcdd5xoCGedTkge5eljF93PiqO/4mY6DmzwcVn+ggWjUdHsCmr77fTopI1oivkS53p+5ve4NmYyqexug50F/RSRFV nlPI4hD6+OVf1MdKwVoL82P+gOliwV3JtnvuQf81oZHcvXqSUUv2uRLda/gytgMAR0NO+3+H/UYhQ/O4AMjfEf1YPLuLljKM7Rfjwtyco/InayLEwkl3qKDA5zfyV2UWfa1OagR d/XqTDhiUQCbDLC1QG4hNtStEpo9qhHGNz3pxm8isO/8WzuO+MHiblyxdDC6A+Y76JaftDUulczxzi5dnDFpfsk3qZA==

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

OB: 45142

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

Fecha Actual : miércoles, 27 agosto 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000020882

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 27/08/2025 03:14 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: ULT17852 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/08/2025 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
EXEALQ-20	Alquiler de separador de columna	UNIDAD	1,00	$ 2.659.000,00	$ 2.659.000,00	0,00	19,00

DETALLE

08-2025 CTO 024-2025 FACT ULT17852
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: PARRA WENDY YINELL
PREST-5305

SUBTOTAL:	$ 2.659.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 505.210,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 75.782,00
RETE ICA:	$ 11.008,00
RETE FUENTE:	$ 66.475,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.010.945,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DIEZ MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO 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 17852

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/08/20 102943	2025/11/20

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: PARRA WENDY YINELL
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: LEAL ISAZA JUAN PABLO
REMISION: 034795

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 28688237
FECHA CIRUGIA: 2025/08/15
ORDEN COMPRA: BYS 024-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: eaeb319fc019331503b9f418638b8e02ce567b6c7125d7d6b612b278b01542de91254fc932cc7274ac9d15a74a0e3e9b

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXEALQ-20	ALQUILER DE SEPARADOR DE COLUMNA	INVIMA 2023DM-0027540	94	1.00	2,659,000.00	2,659,000.00
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO BYS 024-2025
ZONA: BOGOTA
INSTITTUO SIMON BOLIVAR
ESPECIALDIAD NEUROCIRUGIA

VALOR		2,659,000.00
DESCUENTO		
IVA		505,210.00
VALOR FACTURA		3,164,210.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	66,475.00
RETEIVA	15%	75,782.00
RETEICA	4.14	11,008.00
TOTAL FACTURA		3,010,945.00

SON: TRES MILLONES DIEZ MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO 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: 2025-08-20 10:30:32.228

Firma Electronica: fdj8xYjoh18ck8fK55UK9yPX3eSF0aNLIENO1PGJ1DkHPj4b15NI32/cayH8b6afOtib9uMesldg1EmCXXhrX7ylRf9HkyAZ/Dwte3IDR1+BQ+Ayp4Ab
0e5cixeypI361bypuZvPk9SP94F5b0jVDzcS5aafo3zjPjMjXhdI9MHwh0iW43DeNuWGGjhxRmWyWSIU5XkkjkJwybaWzx4C7N1WKySfksxLrTN9LtqeKwTvHDKA4NJ4brx6zsR
6szb5Gh0JPo+CgWC88ijOUrlWt5t3S23ykf/H9fcNJz2Bb9GRP2+cRjsIlR4dY3PKva9IV1lx6IRKgTgUE3M0obIdCA==
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