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	SEPTIEMBRE 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	23-09-2025 29-09-2025	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, al día cinco (05) del mes de Septiembre de dos mil veinticinco (2025), a solicitud del interesado.

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 = 50245

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

Fecha Actual : miércoles, 10 septiembre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000021182

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	10/09/2025 11:19 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ULT18034	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	03/09/2025 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
EXE02-2110-050	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST 5 CC	UNIDAD	1,00	$ 2.150.000,00	$ 2.150.000,00	0,00	0,00

DETALLE

09-2025 CTO 0242025 FACT ULT18034
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: PALACIOS MOLANO YORDAN HERNAN
PREST-5327

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 18034

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/09/03 104332	2025/12/03

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: PALACIOS MOLANO YORDAN HERNAN
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: CARDENAS CARLOS
REMISION: 034909

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 1020815130
FECHA CIRUGIA: 2025/08/20
ORDEN COMPRA: CS BYS 024-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: 992a69a5dd42df966cc8a6d115776df8981ef88ca9de8b0e27ba5f4b2a61177859d49076a9cf579745e0ef0f58b880af

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	968646 F.V :2027/05/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO CS BYS 024-2025
ZONA BOGOTA
INSTITUTO SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD NEUROCIRUGIA

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.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 2025-09-03 10:47:32.349

Firma Electronica: W2PSPceSagkiCPCtr/U9xz3kYFJkd3K56nu9vWw3IP+56amEBfwLoL8oaJITGZhFU2tXIgEuf19zT2JYxcYvFhWouCzxOt8MD2881EMDUR1jXLAziq4L
X3KN9yA21GOVBYiT0SbNCxaVdSPDiVYbsztZUkqAWeNke9qmMIcXyWI1TK9LEQ4yG1AFeNEq5W3MT977xfOKBbjJ+f/UyKH9FL4ulsaZ44ON11Koq3BvL9juUeEtyTLEaOlY8qh
gVr1Uwz7hlxt7/uOVVwDLSOnlbETxXLFCVKNwgzdSqNhgWCE972/b/e5xj0CGXx4orVQ//MLORN6xOjzgT0avF+FTcg==
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

OB=50246

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

Fecha Actual : miércoles, 10 septiembre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000021184

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 10/09/2025 11:25 a. m.

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

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

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

Nº FACTURA: ULT18035 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/09/2025 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

09-2025 CTO 024-2025 FACT ULT18035
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: CABALLOS RAMIREZ LEONAR DE JESUS
PREST-5332

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

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 18035

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/09/03 104817	2025/12/03

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: CEBALLOS RAMIREZ LEONAR DE JES
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E
ESPECIALISTA: RODRIGUEZ CARRENO CESAR AUGUST
REMISION: 034969

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 70906383
FECHA CIRUGIA: 2025/08/21
ORDEN COMPRA: CS BYS 024-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: 76ca59a0528515415b06eca4cf0ca3ce2dc6b944d1910cca7c20ad9dde0800ff2e0811ff3da5100a10ae013c3669037a

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	965251 F.V :2027/05/28			1		
					1		

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

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: 2025-09-03 10:49:27.793

Firma Electronica: 4X0N8Dkzhd46sYNFadbjGPzkNPGsgnXIKB1KU4bq9qH/ANo48nud0vN06vNyB+HvrrNkuuRRM+Qv8WqpD17XS3oFmeoKDFcA9Uzk7Lh+9eZXK6bZPjf/RD/pJcCgf1Fal6AEpDAHD9YQFqrLEIzcw/FjcnP4bjj63tcOCWU4mBzq/8834cI+QmUy9+orUVkq5bi7YnONxw9zoyqUIaOYC4Z0xX4WdB4Iopz8HPaJlHG+WGCHLGBhvdMJiQrIlWErTEu21rSqrQUhH8W5ynvJFnqL0FMJg0J4Q8WcneaLCQqO/cT2Im71IVPGxBHdVrb+bcbzdIOp8fRai8wqmqix0A==

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

OB= 50907

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

Fecha Actual : lunes, 29 septiembre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000021600

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 29/09/2025 04:41 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: ULT18493 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 22/09/2025 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

09-2025 CTO 024-2025 FACT ULT18493
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: AULAR HERRERA JHONNY MARCELINO
PREST-5500

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

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 18493

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/09/22 103022	2025/12/22

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
PACIENTE: AULAR HERRERA JHONNY MARCELINO
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E
ESPECIALISTA: 1 DF
REMISION: 035890

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 5722390
FECHA CIRUGIA: 2025/09/11
ORDEN COMPRA: BYS 024-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: c278b12ffa2eac72dc374f075310796332d2e82fbf6a958db8f15a748b78f5f504a116c30963da7928e5c1e2418384ba

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	924999 F.V :2026/12/28			1		
					1		

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

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 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: 2025-09-22 10:33:02.901

Firma Electronica: qOIC4thnkKUi77fjXaL0MNmjjr00bTPZ6VZjifLKhlsY7PLIfpK983QZWWS/rE/UDqhDsXjzwqB2xmlx/9t2ithdgLi2DFgG49y6zgXqfet81gPhnq6
qpqRAzNiiC2p4Xq7obR0qcKnlEEWcO+RiWaX3Hvns4vsvne2zvTOdDRX1ZhlKzMFKVlHwZhL0vXEtA3qw/McnzQTZCPYAeGUsfLA/EbOyvq+pvvWp6CCCinHsIGEhtfonYR+hcU

OB= 50905

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

Fecha Actual : lunes, 29 septiembre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000021599

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 29/09/2025 04:37 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: ULT18507 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 23/09/2025 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

09-2025 CTO 024-2025 FACT ULT18507
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: REAL VILLAMIZAR JOHAN SEBASTIAN
PREST-5525

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

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 18507

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/09/23 105643	2025/12/23

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: REAL VILLAMIZAR JOHAN SEBASTIA
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E
ESPECIALISTA: CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ
REMISION: 035969

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 1010231050
FECHA CIRUGIA: 2025/09/13
ORDEN COMPRA: BYS-024-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: d09cc8b3e6fb265b13ad9942ca566e32a6c76635711c8cd9befba2cb14f20163c9c01202fc0ef70a08ea94682e5ded0c

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	985544 F.V :2027/08/28			1		
					1		

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

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

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: 2025-09-23 10:58:27.171

Firma Electronica: g+Mqr9OCqX51qMVnUz2dnJ48RzM6Yhj3EMaerNnoCn7ol9Rxv/NN4JcHq52S5IKC9NMJKE811d3TcITKuKb2qTw5EPoTWTr5L8E6v6FBJ6qXLnj0At6x
y0xV5SBx8HRv7KC/PSo6lDhowfC2pEh45K82ocuPKy/znKZknFvM23Sf1i9xkFpAO00heSkk5A8sLk6njxEWXdB5vFbbXKxHM10QCJTwFIhlwmPeD6xSlulzfs1DFEiWcNA7RET
JX+NKniVbOP/Ofrz5zYq9lU2nDObGcgiFvcbWjU6nwjkCeY/S8dc4VWs7+g3t9agjt0OLER8q1hD5PzlML4j6S90l9w==
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