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	160-2025	**Fecha del Contrato**	01/10/2025
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	OCTUBRE 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**	20-10-2025 30-10-2025	**Firma**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO CONCEPTO TÉCNICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	CÓDIGO: AP-GF-F-22
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA : 1 DE 4
		FECHA: 26/12/2024

CONTRATO No.	**BYS 160-2025**
PROVEEDOR	**EXEL MEDICAL SAS**
OBJETO CONTRACTUAL	"SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, CIRUGÍA PLASTICA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS QUE ATIENDE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.".
MES	OCTUBRE 2025
FACTURA No. Y/O CUENTA DE COBRO	ULT 18691 | ULT 18692 | ULT 18698 | ULT 18766 | ULT 18829 | ULT 18941 | ULT 19079

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE:

1. Entregar los dispositivos médicos conforme a las especificaciones técnicas requeridas y contratadas, correspondiendo a marca, unidad de medida, presentación, valor unitario y fecha de vencimiento, limpio, embalado, completo y en perfecto estado de funcionamiento, en las fechas que el supervisor del contrato requiera los elementos, dependiendo del requerimiento en almacén o en central de esterilización, teniendo en cuenta que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE programa procedimientos, y debe contar con los materiales el día anterior de los procedimientos, para dar cumplimiento a todas las etapas del procesamiento estéril en el marco de la seguridad en la prestación del servicio, a fin que no se generen retrasos y/o eventos adversos relacionados con la programación quirúrgica. **CUMPLIO**

2. Entregar los dispositivos médicos conforme a las especificaciones técnicas requeridas y contratadas, con su clasificación de riesgo en forma visible, en su empaque original, contramarcado y/o identificado, con el listado de todos los insumos entregados en el que se identifique la siguiente información:

- Nombre del sistema entregado
- Descripción general del insumo entregado
- Cantidad de dispositivos entregados
- Lote y registro INVIMA de cada uno de los dispositivos médicos implantables
- Precio unitario pactado de cada uno de los dispositivos médicos contratados
- Nombre y número de identificación del paciente para quien fue solicitado los dispositivos medicos
- Sistema de esterilización recomendado con notas aclaratorias si se requiere mas de un sistema o agente esterilizante.
- Lista de chequeo de verificación de calidad del producto entregado

CUMPLIO

3. El Contratista, debe garantizar el stock disponible de cada insumo requerido de forma inmediata en las Centrales de Esterilización de las unidades de atención de CES Suba, Engativá y Simón Bolívar de

acuerdo a la demanda de los servicios quirúrgicos, conforme a las especificaciones técnicas requeridas y contratadas, para las intervenciones por urgencia dentro de los términos requeridos por el supervisor del contrato, para su oportuna entrega a fin que no se generen retrasos en la programación quirúrgica.**CUMPLIO**

4. Realizar entrega de los insumos solicitados de lunes a domingo en un horario de y las 3pm:00 pm a 3 am, en las Centrales de Esterilización de las diferentes unidades de servicio de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, teniendo en cuenta que los tiempos requeridos para el cumplimiento de los procedimientos de esterilización a vapor y/o gas inician desde la recepción del material hasta la entrega final del producto en salas de cirugía. **CUMPLIO**

5. Entregar los sets de materiales completos, así como los de material de reemplazos articulares, en su empaque original, con fechas vigentes de vencimiento, con instrumental básico y especializado de acuerdo a la necesidad, de su misma marca y compatibilidad para la fijación del mismo en el acto quirúrgico, incluyendo sus respectivos motores (perforadores, manómetros, mangueras, etc.), sin costo alguno. **CUMPLIO**.

6. Una vez realizado el requerimiento por parte de LA SUBRED NORTE E.S.E, EL CONTRATISTA se compromete al despacho ininterrumpido del material contratado, so pena de incumplimiento de las obligaciones contractuales adquiridas en el CONTRATO DE SUMINISTRO de insumos objeto del presente proceso de selección, haciéndose acreedor a las sanciones a que haya lugar. **CUMPLIO**

7. Entregar el material de osteosíntesis, acompañado de brocas, tarrajas, instrumental para su fijación, motores disponibles en sistemas neumáticos, eléctricos o de batería con torque, potencia, diseño ergonómico, tamaño de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizarse, los cuales deberán ser enviados con todas las solicitudes de material de osteosíntesis y con posibilidad de mantener en inventario de acuerdo con las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, sin costo adicional o valor comercial. **CUMPLIO**

8. Entregar el material de osteosíntesis con el soporte técnico de adhesivos a los formatos de las hojas de gasto para trazabilidad de implantables, correspondientes a las referencias utilizadas, el cual al final deberá ser firmado por el ortopedista, instrumentador quirúrgico y asesor de línea y/o sistema ofertado. **CUMPLIO**

9. El contratista se compromete a sustituir o reponer los productos y/o insumos que resultaren vencidos o deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación, en un término no mayor doce (12) horas calendario siguientes a la recepción técnica o previo acuerdo con el supervisor. **CUMPLIO**

10. Contar con equipos de reemplazo para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, en caso de fallas de un equipo de soporte para el uso del material de osteosíntesis en todas las especialidades. **CUMPLIO**

11. En caso de fallas de un equipo de soporte para el uso del material de osteosíntesis en las especialidades de ortopedia y trauma, la atención del mismo, no podrá superar las 48 horas calendario siguientes al requerimiento realizado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, este procedimiento deberá incluir el cambio de repuestos, de llegar a requerirse. **CUMPLIO**

12. Concurrir a las reuniones programadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, para el seguimiento a la ejecución del contrato, y entregar informes mensuales sobre insumos entregados y facturación, como de las actividades efectuadas para desarrollar el contrato, acompañados de sus soportes respectivos. **CUMPLIO**

13. Presentar al supervisor informes mensuales señalando los elementos entregados, facturados, acompañados de los soportes correspondientes en lo relacionado con la facturación, al igual, que los informes solicitados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE relacionados con la prestación del servicio y asociados a los dispositivos médicos suministrados. **CUMPLIO**

14. El contratista se obliga a realizar periódicamente y/o a necesidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE capacitaciones técnicas al personal asistencial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE para el manejo de equipos, procesos relacionados con la recepción, limpieza, esterilización y entrega de los materiales, según requerimiento por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, la cual obedecerá a un programa autorizado por LA SUBRED NORTE E.S.E y supervisado por el líder Central de Esterilización o a quien este designe. Las capacitaciones deberán realizarse en un plazo no mayor a 2 días hábiles de realizado el requerimiento.

15. Disponer de personal que se encargará del soporte técnico y/o asesor de línea o sistema ofertado, para brindar de manera oportuna asesoría en tiempo real de los dispositivos suministrados para los procedimientos quirúrgicos relacionados con las especialidades quirúrgicas que así lo requieran, además de facilitar los elementos necesarios para el buen desarrollo de dichos procedimientos. **CUMPLIO**

16. Garantizar que el personal que ingrese a salas de cirugía para soporte técnico y/o asesoría de línea de los dispositivos o equipos ofertados, deberá cumplir o regirse por los procesos y protocolos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en bioseguridad en la prestación de servicios de salud para las áreas de salas de cirugía y Central de Esterilización y demás protocolos aplicables., documentos que serán del conocimiento de EL CONTRATISTA al que se le adjudique el CONTRATO, y que será socializado por la respectiva jefe de las Centrales de Esterilización, el soporte técnico y/o asesor de línea designado por EL CONTRATISTA deberá conocer las indicaciones y especificaciones quirúrgicas del material, relacionar los gastos de cirugía de manera clara y específica según sus referencias y cantidades. Adicionalmente deberán colaborar con el proceso de limpieza y organización de instrumentales tan pronto se realice el procedimiento quirúrgico. **CUMPLIO**

17. El asesor de línea enviado por el contratista al que se le adjudique el contrato tendrá disponible al ingreso a las diferentes unidades de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE documento de identificación en el que se demuestre relación con el contratista y su autorización para asesorar la línea de dispositivos médicos suministrados. **CUMPLIO**

18. Los equipos facilitados en calidad de préstamo o apoyo tecnológico de uso por el contratista, al cual se le adjudique el contrato, deberá entregarlos instalados según indicaciones del supervisor del contrato o a quien este designe, con previa programación y acompañamiento por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CUMPLIO**

19. El contratista se compromete al reemplazo total e inmediato, sin ningún costo para la Subred Norte E.S.E de cualquiera de los bienes dados en apoyo tecnológico, para así garantizar la continua prestación del mismo. **CUMPLIO**

20. El contratista, debe garantizar el stock disponible de los sistemas que la Subred Norte ESE considere pertinentes de acuerdo a la demanda del servicio quirúrgico y a la oportunidad de respuesta requerida los cuales se dejaran almacenados de forma inmediata en las centrales de esterilización, así como se contara con la disponibilidad de profesionales asesores de línea solicitado en las intervenciones. **CUMPLIO**

21. El contratista deberá realizar el cambio de equipos y/o motores entregados en apoyo tecnológico, los equipos de apoyo tecnológico y los elementos de seguridad de radiación entregados para el procedimiento quirúrgico programado, cuando los mismos presenten incompatibilidad con el insumo suministrado, daños y/o averías, o desactualización en su sistema de funcionamiento. **CUMPLIO**

22. Entregar en calidad de apoyo tecnológico préstamo de uso los equipos ofrecidos en la propuesta, los cuales deben ser compatibles con las pruebas a contratar. **CUMPLIO**

23. El oferente se compromete a entregar el Anexo Técnico de Ejecución al momento del inicio del contrato describiendo cada una de las referencias que hacen parte integral de cada uno de los dispositivos e ítems adjudicados. **CUMPLIO**

__ANDREA SANDOVAL CASTRO__
Supervisor

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 uno (01) del mes de Octubre 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

OD - 36638

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

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000022288

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	30/10/2025 03:38 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ULT18691	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/10/2025 12:00 a. m.	
ALMACEN:	**SC20**	**SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS SUBA**			
CENTRO DE COSTOS	**CESC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS CES**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EXE2318-12	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 10 cc	UNIDAD	1,00	$ 1.100.000,00	$ 1.100.000,00	0,00	0,00

DETALLE

10-2025 CTO 160-2025 FACT ULT18691
SC20 SALAS CIRUGIA SUBA
PACIENTE: JUAN CARLOS DUANCA CARVAJAL
PREST-5706

SUBTOTAL:	$ 1.100.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.554,00
RETE FUENTE:	$ 27.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.067.946,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA 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 18691

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/10/06 114146	2026/01/06

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: DUANCA CARVAJAL JUAN CARLOS
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE
ESPECIALISTA: DRA BRACHO
REMISION: 036664

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 1014265757
FECHA CIRUGIA: 2025/10/02
ORDEN COMPRA: CON BYS 160-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: 91c1f3d52d4183debefda4107601fc7cddcf1037b28bfac43e4439bfd0136c2ddf5285678a10a51ccbcfb42080e50897

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE2318-12	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 10 CC	INVIMA 2024DM-0011097-R1	94	1.00	1,100,000.00	1,100,000.00
	LOTE	247474013 F.V :2030/06/02			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO BYS 160-2025
INSTITUCION HOSPITAL DE SUBA
ESPECIALIDAD ORTOPEDIA

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

Elaborado Por

Central de Esterilización Subred Norte E.S.E

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: 2025-10-06 11:46:04.803

Firma Electronica: QXzBBx8I6dqDNcLONwpbCSRJIzPV+pC0mCE1fj4C/e8cioO6ApPCVVVkeQYihLNGGI99Ru45LIYH54Dp6z5R4vuznkcW7adz83Hxp4xxudUppf5JeJX/bXQZ4JlF8Wggf0CI+XoeKrdfBVEc75Mo+GTMIc2BkF+mEbui+qYoevV8FdTGWBHAEtKhtdjfnIVgudxUkh4JNfeI8oQLRyRb6ZeC8dOA7TZLNBR/ntxgcHiTw2k+4R+9WuhaiKGmBq9AAbHsztTVUh0iLKV4mLEaf4OuIVczpObxZc1H/OWI+KLVWWakxhvUOw1p0NnksAf2Fgg4U32JHBPoSwmhHG1lNg==
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=56654

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

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000022289

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	30/10/2025 03:43 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ULT18692	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/10/2025 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
EXE2318-12	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 10 cc	UNIDAD	1,00	$ 1.100.000,00	$ 1.100.000,00	0,00	0,00

DETALLE

10-2025 CTO 160-2025 FACT ULT18692
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: SHARIT BRISVANY AGUILAR NUÑEZ
PREST-5704

SUBTOTAL:	$ 1.100.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.554,00
RETE FUENTE:	$ 27.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.067.946,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA 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 18692

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/10/06 115808	2026/01/06

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: AGUILAR NUNEZ SHARIT BRISVANY
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: RICARDO CRIALES
REMISION: 036665

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 1123863170
FECHA CIRUGIA: 2025/10/02
ORDEN COMPRA: CONT BYS 160-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: 7f22cfaafe5eb9b32b9ce0124f7e446aaf063ee024ca43b3d1d02c8cf05ff6389f3873dfd211e66501cfd5a4813a7bab

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE2318-12	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 10 CC	INVIMA 2024DM-0011097-R1	94	1.00	1,100,000.00	1,100,000.00
	LOTE	23D812055 F.V :2029/02/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONT BYS 160-2025
ZONA BOGOTA
INSTITUCION HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD ORTOPEDIA

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

Elaborado Por

Central de Esterilización
Subred Norte E.S.E
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: 2025-10-06 12:01:19.820

Firma Electronica: E+CpgIVY8mHi3rRwg/YTfk/f+CBO04ePgjGWVnnlkZ8h6MvPSuDMTPwA/4xrMS7wmN6yIRSigyL6pLdid+vYdnTWhxqqOUeZVvI34EufmwQZz1RDJhk7
e3njj80nyyPAXtTI+MV9NPr9P8X8YRflPe0F6mZOToZSXRRfcse+DpBFgPYZe6i28rwf/OMsM9AOz1TDIzRVGPJ7pgKxiEwt4LkX2gVRNQFPxyhg5F4czbie1oJjfYN4+ahVGv7
FMLMbLGbsWeuca4LjuEQS3PrwaBUXXOfSYLrGy3w4AmUBLeUvTClhWaIOvLevvbNLyilvRGv7JYoYfMYTxj27eo9+zA==
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

SB-38660

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

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000022290

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	30/10/2025 03:46 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ULT18698	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	07/10/2025 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
EXE02-2100-010	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PASTA EN JERINGA 1 cc	UNIDAD	1,00	$ 730.000,00	$ 730.000,00	0,00	0,00

DETALLE

10-2025 CTO 160-2025 FACT ULT18698
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: OLGA LILIANA GARCIA FELICIANO
PREST-5718

SUBTOTAL:	$ 730.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.022,00
RETE FUENTE:	$ 18.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 708.728,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO 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 18698

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/10/07 084129	2026/01/07

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: GARCIA FELICIANO OLGA LILIANA
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: LEAL ISAZA JUAN PABLO
REMISION: 036722

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 52554522
FECHA CIRUGIA: 2025/10/03
ORDEN COMPRA: CONT BYS 160-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: c839b18d49b65ce2ea194a9d401205a3a542c01006ce629066b50df218e61fd5247f4d89aa85b9ffe4b0b14050338222

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE02-2100-010	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PASTA EN JERINGA 1CC	INVIMA 2022DM-0008905-R1	94	1.00	730,000.00	730,000.00
	LOTE	990371 F.V :2027/08/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONTRATO BYS 160-2025
ZONA BOGOTA
INSTITUCION HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD ORTOPEDIA

VALOR		730,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		730,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	18,250.00
RETEIVA	00%	
RETEICA	4.14	3,022.00
TOTAL FACTURA		708,728.00

SON: SETECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON 00 /100

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

Elaborado Por

Central de Esterilización
Subred Norte E.S.E
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: 2025/10/07 08:43:32 -05

Firma Electronica: QqCWGghpdi9jEB5XjScnOGWrvomBqXKUK+7Z62oi+or1BgCXfXIFNVN3DYroHnFOKOMmDxhbealrVCnCObpZ2M+JxeltG0SkAli/WqHpRJQoQ9zyBR13
x5ye2Y8b1pJEMm+CuUKqmLj6TWuqB34BE5in16kI2ID56ZNsG+X5x6Y4gANZfbe91W9sIKV/Ma497bxe9K0OKo76eSulpdCMLXjO5t55aTIPzWtF4ZyTu9tKOYRI2DWLpxeTMmq
Gvmfaqtpt5JmsKmxYLVVqRQEVvUXGPJsB4bDed/qsOQGHJ8aT9kk79RRS8Py3TFZVDmHGhTbUnHOH27RGDF8mrTI9UA==

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

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

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000022292

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	30/10/2025 03:49 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ULT18766	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	10/10/2025 12:00 a. m.	
ALMACEN:	**SC20**	**SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS SUBA**			

CENTRO DE COSTOS **CESC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS CES**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EXE1121-12	Chips hueso corticoesponjoso 5 cc (1-10mm)	UNIDAD	1,00	$ 750.000,00	$ 750.000,00	0,00	0,00

DETALLE

10-2025 CTO 160-2025 FACT ULT18766
SC20 SALAS CIRUGIA SUBA
PACIENTE: GABRIEL ARIAS
PREST-5724

SUBTOTAL:	$ 750.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.105,00
RETE FUENTE:	$ 18.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 728.145,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO 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 18766

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/10/10 082601	2026/01/10

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: ARIAS GABRIEL
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE
ESPECIALISTA: MARIA CECILIA MARTINEZ
REMISION: 036866

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 19243527
FECHA CIRUGIA: 2025/10/07
ORDEN COMPRA: CONT BYS 160-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: 4141e8af85f62f75a17c58254b0427d1a67eeed4d7a5cc75a77512a38091253e285f21c484146136127b5705cf2993e8

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE1121-12	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 5 CC	INVIMA 2024DM-0011097-R1	94	1.00	750,000.00	750,000.00
	LOTE	23B829082 F.V :2029/05/07			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONT BYS 160-2025
ZONA BOGOTA
INSTITUCION HOSPITAL DE SUBA
ESPECIALIDAD ORTOPEDIA

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

Elaborado e impreso por computador UltraSystems de Colombia S.A.S 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: 2025-10-10 08:28:02.680

Firma Electronica: jJCrZ/z3a9l19UBRpLu23ICliPdB3zGxH/Swf10mWwIVv77BjGZzzdxMRktSXVoktTtc1DwiD+DQavu5/SIVUREk3/crYYoUDS6aIE4xIK5Ugm4Ht6v4
UWPts3BE3hcBp1EcbnCvJsK+HPDUQxKEn2AVRO6NTwIMTnSZjzeCEjEQEtyVIeibMJyO/YyfFTJFUQ83DWpgKnCNuLi2Wtda+b8m9rkMHErXaUiN9xyHURxymWBx4vVlgsotr/i
hrccVDshuy18lip7nbuGJCn7ABbLyM9/2nNmQKsEJ1cNLIq50IdQgbVy5edjwkhhe4WhoHDV7vGvylARfFieq5aW3tQ==

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- 3660 2

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

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000022293

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT:** 900127147	**FECHA:**	30/10/2025 03:52 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 147 17-78 OFICINA 606		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7451529		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ULT18829	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	15/10/2025 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
EXE02-2010-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 10 cc	UNIDAD	1,00	$ 3.400.000,00	$ 3.400.000,00	0,00	0,00

DETALLE

10-2025 CTO 160-2025 FACT ULT18829
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: MIRIAN CASTAÑEDA MORALES
PREST-5738

SUBTOTAL:	$ 3.400.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.076,00
RETE FUENTE:	$ 85.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.300.924,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO 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 18829

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/10/15 093816	2026/01/15

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: CASTANEDA MORALES MIRIAN
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: RAMIREZ ARQUEZ ERICKA JULIETH
REMISION: 036904

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 41458107
FECHA CIRUGIA: 2025/10/09
ORDEN COMPRA: CONT BYS 160-2025
PLAZO 090 Días

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE02-2010-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 10 CC	INVIMA 2022DM-0008905-R1	94	1.00	3,400,000.00	3,400,000.00
	LOTE	980616 F.V :2027/07/28			1		

OBSERVACIONES:
CONT BYS 160-2025
ZONA BOGOTA
INSTITUCION HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD ORTOPEDIA

VALOR		3,400,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		3,400,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	85,000.00
RETEIVA	00%	
RETEICA	4.14	14,076.00
TOTAL FACTURA		3,300,924.00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON 00 /100

Elaborado e impreso por computador UltraSystems de Colombia S.A.S 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.

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

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000022294

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 30/10/2025 03:57 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: ULT18941 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/10/2025 12:00 a. m.

ALMACEN: **SC20** **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS SUBA**

CENTRO DE COSTOS **CESC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS CES**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EXE1121-12	Chips hueso corticoesponjoso 5 cc (1-10mm)	UNIDAD	1,00	$ 750.000,00	$ 750.000,00	0,00	0,00

DETALLE

10-2025 CTO 160-2025 FACT ULT18941
SC20 SALAS CIRUGIA SUBA
PACIENTE: LEILA VIVI TRONCOSO VALDERRAMA
PREST-5772

SUBTOTAL:	$ 750.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.105,00
RETE FUENTE:	$ 18.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 728.145,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO 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 18941

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/10/20 082703	2026/01/20

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: TRONCOSO VALDERRAMA LEILA VIVI
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE
ESPECIALISTA: BRACHO MARIA
REMISION: 037184

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 1019056976
FECHA CIRUGIA: 2025/10/16
ORDEN COMPRA: CONT BYS 160-2025
PLAZO 090 Días

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE1121-12	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 5 CC	INVIMA 2024DM-0011097-R1	94	1.00	750,000.00	750,000.00
	LOTE	23B829080 F.V :2029/05/07			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONT BYS 160-2025
ZONA BOGOTA
INSTITUCION HOSPITAL DE SUBA
ESPECIALIDAD ORTOPEDIA

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

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.

OB- 56609

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

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000022295

PROVEEDOR: EXEL MEDICAL S.A.S. **NIT:** 900127147 **FECHA:** 30/10/2025 04:00 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: ULT19079 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 23/10/2025 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
EXE02-2100-010	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PASTA EN JERINGA 1 cc	UNIDAD	1,00	$ 730.000,00	$ 730.000,00	0,00	0,00

DETALLE

10-2025 CTO 160-2025 FACT ULT19079
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: LUIS ENRIQUE CARREÑO ANTOLINEZ
PREST-5762

SUBTOTAL:	$ 730.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.022,00
RETE FUENTE:	$ 18.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 708.728,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO 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 19079

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2025/10/23 122029	2026/01/23

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: CARRENO ANTOLINEZ LUIS ENRIQUE
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALISTA: LEAL ISAZA JUAN PABLO
REMISION: 037018

TELEFONO: 6583030
VENDEDOR: MONICA ANDREA ATARA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 9515407
FECHA CIRUGIA: 2025/10/10
ORDEN COMPRA: CONT BYS 160-2025
PLAZO 090 Días

CUFE: a76421c9df88120fd748bc5709f21e650734b905f1dd381f76ad39c32af05243fa80cc6638c40eabaa13cd09d6a494f7

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXE02-2100-010	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY EN FRASCO 1 CC	INVIMA 2022DM-0008905-R1	94	1.00	730,000.00	730,000.00
	LOTE	985191 F.V :2026/07/28			1		
					1		

OBSERVACIONES:
CONT BYS 160-2025
ZONA BOGOTA
INSTITUCION HOSPITAL SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD NEUROCIRUGIA

VALOR		730,000.00
DESCUENTO		
IVA		
VALOR FACTURA		730,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	**2.5%**	18,250.00
RETEIVA	**00%**	
RETEICA	**4.14**	3,022.00
TOTAL FACTURA		708,728.00

SON: SETECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO 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: 2025-10-23 12:21:50.528

Firma Electronica: iATAgH9QmKpeZXdHUk3Y0rl044ZU5xYABKWLdNCcFfFQIvVxvc8fq8dc+Fod/ZpX34XYbd7r4xLLbNaMDwUVVRYBnqO2509m2X9YEYeVDXtu/t5y1hN3
ayS7NpQxUoun2VXu3ccXCLeAhshwFicnkUqALNgh2W7qqDQXsroCrQbJpE+DX6fIjYAI2bGbYCCEHczlWorks2gXgN7fAQOV/mstNykfjnMya9s8789Hk+dM/0arYmNgPeIcvHe
rFyELPU5eDRNnuT15ZH7/CXkEvmu2242EUxlxXH0Ut4VLujXk9rYYgWFESWptRRgZZDDKsZRuVgDqATPRq9/Jwu81GA==

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