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	020-2025	**Fecha del Contrato**	16/04/2025
Nombre del Contratista	SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS	**NIT/No. Identificación**	900.710.518-4
Tipo de Contrato	SERVICIOS		
Necesidad del Servicio	"PRESTAR EL SERVICIO ASISTENCIAL DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA ENDOVASCULAR HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA QUE INCLUYA INSUMOS NECESARIOS Y EL RECURSO HUMANO IDÓNEO QUE PERMITAN REALIZAR LOS EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE TIPO INVASIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE ACUERDO A LA CONTRATACIÓN VIGENTE QUE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E"		
Área	Subgerencia de prestación de Servicios de Salud		
Dirección del contratista	AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	DICIEMBRE 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			FORMATOS DOCUMENTALES PROCESOS DE HEMODINAMIA

Responsable del diligenciamiento de la lista de chequeo (nombre)	MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO		**Firma:**		
Responsable de la verificación (nombre)	DRA. ANDREA SANDOVAL CASTRO	**Fecha de la verificación**	DICIEMBRE DE 2025	**Firma**	

CERTIFICACIÓN

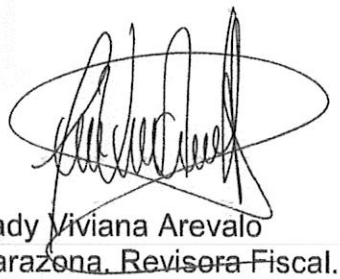
La suscrita Revisora Fiscal, **LADY VIVIANA AREVALO TARAZONA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.072.642.364 de Chía, Tarjeta Profesional No. 211967 – T.

Certifica que la empresa **SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS**, con NIT No. 900.710.518-4, lleva contabilidad de acuerdo con las normas internacionales de información financiera NIIF, según decreto 2496 del 2015.

Paga Seguridad Social integral (SALUD EPS, FONDOS DE PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES, ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR), también realiza las apropiaciones de nómina para prestaciones sociales (CESANTIAS, INTERESES SOBRE CESANTIAS, PRIMA DE SERVICIOS Y VACACIONES). Actualmente se está utilizando la planilla integrada de autoliquidación y pago de aportes (PILA).

Estos aportes se realizan mensualmente y a la fecha se encuentran a paz y salvo.

La presente se expide a solicitud del interesado a los tres (03) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).



Lady Viviana Arevalo
Tarazona. Revisora Fiscal.
211967-T

No.	BYS No. 020-2025
PROVEEDOR	**SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS**
OBJETO CONTRACTUAL	La prestación de servicios asistenciales de cirugía vascular periférica endovascular y cardiología hemodinámica, para la subred integrada de servicios de salud norte, que permita realizar los exámenes y procedimientos de apoyo diagnostico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias de acuerdo a la contratación vigente con los diferentes pagadores **(EPS SUBSIDIADAS, CONTRIBUTIVAS, Y DEMAS ENTIDADES)** cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la unidad de servicios de salud SIMON BOLIVAR
FACTURA No. Y/O CUENTA DE COBRO	SS 307
MES	NOVIEMBRE 2025

1. **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE: HEMODINAMIA SIMON BOLIVAR**

FACTURA SUBRED NORTE SERVICIO DE HEMODINAMIA SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS	
USS SUBRED NORTE	**VALOR A PAGAR**
PROCEDIMIENTOS HEMODINAMIA **"CARDIOLOGIA Y CX VASCULAR"**	$416.510.000
CONSULTA E INTERCONSULTAS	$10.750.000
TOTAL, FACTURA SS 307	$ 427.260.000

2. **VALOR A CANCELAR: CUATROSCIENTOS VEINTICIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($ 427.260.000**) La cuenta fue revisada para Simón Bolívar por el apoyo a la supervisión y por el área de facturación de la Unidad de Hemodinamia de la Subred integrada de servicios de salud Norte.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

- Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos. **CUMPLIO**
- Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo o del ordenador del gasto. **CUMPLIO**
- Mantener durante la ejecución, prórrogas y/adiciones del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidas en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad. **CUMPLIO**
- Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados. **CUMPLIO**
- Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos. **CUMPLIO**
- Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación. **CUMPLIO**
- Notificar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio. **CUMPLIO**
- Dar cumplimiento a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información. **CUMPLIO**
- Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **CUMPLIO**
- Conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Subir a la plataforma del SECOP II las facturas correspondientes, para su respectiva aprobación o rechazo por parte del supervisor del contrato. **CUMPLIO**
- Cumplir con el Decreto No 317 de 2021 de la secretaria general de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, alineándose a los objetivos del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para minimizar los impactos negativos al ambiente, respecto a la adquisición y consumo de plástico de un solo uso. **CUMPLIO**
- Para el cumplimiento de lo señalado en el decreto 332 de 2020, el supervisor del contrato deberá solicitar al contratista los documentos necesarios para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados en el artículo tercero (3) del decreto en mención, para lo cual será válida la manifestación bimensual bajo juramento del Representante legal y del Revisor Fiscal del contratista, sin perjuicio de otros mecanismos de verificación que establezca la supervisión de cada contrato. **CUMPLIO**
- Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

CUMPLIO

4. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:

- Verificar que los médicos que desarrollarán la prestación de los servicios, cumplan con las normas de diligenciamiento de la historia clínica, y demás registros establecidos por el sistema de seguridad social en salud, de acuerdo con las normas legales y jurídicas establecidas y de acuerdo con los principios y normas que la comunidad. **CUMPLIO**
- Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto contractual. **CUMPLIO**
- Construir y/o adoptar las guías de práctica clínica a partir de la guía de referencia institucional, las cuales deben ser entregadas actualizadas al 100% a la oficina de calidad durante el primer mes del contrato. **CUMPLIO**
- Socializar las guías establecidas en el servicio a todos los responsables de la intervención, tratamiento, cuidado y rehabilitación de los usuarios. lo anterior será objeto de verificación por la oficina de calidad y de talento humano. suministrar a la Subred Norte E.S.E soportes del proceso de socialización. **CUMPLIO**
- Participar activamente en la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que constituyan factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria. **CUMPLIO**
- Participar activamente en procesos de capacitación e investigación en el marco del sistema de gestión del conocimiento de la Subred Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento de la prestación de servicios presentando los informes requeridos por el supervisor del contrato. **CUMPLIO**
- Diligenciar y llenar los diferentes formularios y registros estadísticos. **CUMPLIO**
- Llevar registro de adherencia a los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución. **CUMPLIO**
- Presentar mensualmente con la cuenta el informe de gestión del servicio, sobre las actividades desarrolladas y sobre los indicadores del servicio previamente acordados con el supervisor. **CUMPLIO**
- Humanización: el equipo debe dar un trato amable y respetuoso a compañeros y usuarios; respetar su privacidad y dignidad, así como guardar confidencialidad d sobre su estado de salud, respetando credos, raza y condición socio económica. además, se hará énfasis en el mejoramiento continuo con explicación clara y detallada del estado de salud tanto al paciente como a su familia y del procedimiento a realizar (consentimiento informado). **CUMPLIO**
- Seguridad del paciente: el servicio deberá adherirse al programa de seguridad establecido por la institución, para lo cual se aplicará una lista de chequeo de los procedimientos, con el fin de disminuir el número de complicaciones y la ocurrencia de eventos adversos. **CUMPLIO**
- Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en el servicio, así como las complicaciones, eventos de fármaco y tecnovigilancia y en general situaciones de diferente índole relacionadas con la atención del servicio. finalmente debe hacerse mediciones y análisis de las complicaciones suministrando información requerida por la subred. **CUMPLIO**
- El contratista deberá presentar un informe estadístico mensual que será requisito para la presentación de la factura, la cual deberá ser presentada en los primeros diez días posteriores a la prestación del servicio. **CUMPLIO**

- La Subred Norte E.S.E no asume ninguna responsabilidad por el cuidado y custodia de los equipos con los que el contratista presta el servicio, como tampoco por los daños que por cuestiones inherentes al uso se les cause. **CUMPLIO**
- El contratista deberá garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos, en un término no mayor a seis horas. **CUMPLIO**
- El contratista deberá contar permanentemente con todos los insumos necesarios para una óptima prestación del servicio, incluido equipo de cómputo, estabilizadores, impresoras, pantallas, teclados, grabadoras y, en general, todo lo necesario para la prestación. **CUMPLIO**
- Realizar el registro de las complicaciones quirúrgicas y entregarlo al supervisor técnico del contrato **CUMPLIO**
- Realizar el seguimiento al presupuesto asignado, con el fin de evitar sobrepasar este.
- Las demás actividades que se encuentren acordes con su especialidad y la naturaleza del contrato. **CUMPLIO**
- Garantizar a todo el personal profesional como auxiliar y técnico todos los elementos de protección personal contra el covid-19. **CUMPLIO**
- Entregar en calidad de apoyo tecnológico o préstamo de uso los equipos ofrecidos en la propuesta, los cuales deben ser compatibles con las pruebas a contratar. **CUMPLIO**
- Describir la relación de equipos en apoyo tecnológico el cual deberá ser simultaneo con la firma del contrato de suministro en caso de ser adjudicado. **CUMPLIO**
- Los equipos facilitados en calidad de préstamo de uso por el oferente, 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 Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **CUMPLIO**

CONCEPTO TECNICO DE EJECUCION CONTRACTUAL.

El área de facturación verifica archivo de consultas, interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos reportados por el proveedor **SOLUCIONES MÉDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS,** del periodo del 19 de octubre al 19 de noviembre, así mismo se garantiza que todo allá quedado facturado a las respectivas EPS .

Andrea Sandoval Castro
Director de Serv. De Hospitalización
Subred Integrada de Servicios De Salud Norte E.S.E

1. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

CONTRATO No.	BYS No. 020-2025
PROVEEDOR	**SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS**
OBJETO CONTRACTUAL	La prestación de servicios asistenciales de cirugía vascular periférica endovascular y cardiología hemodinámica, para la subred integrada de servicios de salud norte, que permita realizar los exámenes y procedimientos de apoyo diagnostico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias de acuerdo a la contratación vigente con los diferentes pagadores **(EPS SUBSIDIADAS, CONTRIBUTIVAS, Y DEMAS ENTIDADES)** cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la unidad de servicios de salud SIMON BOLIVAR
FACTURA No. Y/O CUENTA DE COBRO	SS 307
MES	NOVIEMBRE 2025

- Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos. **CUMPLIO**
- Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo o del ordenador del gasto. **CUMPLIO**
- Mantener durante la ejecución, prórrogas y/adiciones del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidas en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad. **CUMPLIO**
- Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados. **CUMPLIO**
- Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos. **CUMPLIO**
- Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación. **CUMPLIO**
- Notificar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio. **CUMPLIO**
- Dar cumplimiento a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información. **CUMPLIO**

- Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **CUMPLIO**
- Conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Subir a la plataforma del SECOP II las facturas correspondientes, para su respectiva aprobación o rechazo por parte del supervisor del contrato. **CUMPLIO**
- Cumplir con el Decreto No 317 de 2021 de la secretaria general de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, alineándose a los objetivos del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para minimizar los impactos negativos al ambiente, respecto a la adquisición y consumo de plástico de un solo uso. **CUMPLIO**
- Para el cumplimiento de lo señalado en el decreto 332 de 2020, el supervisor del contrato deberá solicitar al contratista los documentos necesarios para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados en el artículo tercero (3) del decreto en mención, para lo cual será válida la manifestación bimensual bajo juramento del Representante legal y del Revisor Fiscal del contratista, sin perjuicio de otros mecanismos de verificación que establezca la supervisión de cada contrato. **CUMPLIO**
- Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **CUMPLIO**

2. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE: HEMODINAMIA SIMON BOLIVAR

- Disponibilidad para evaluar y operar pacientes de cirugía vascular de acuerdo a la demanda establecida por la Subred Norte E.S.E, así como la disponibilidad al llamado para las urgencias que ingresen al servicio y las que se generen con los pacientes hospitalizados en la institución.
- Agendas de consulta externa que garanticen la oportunidad de este, máximo a 15 días calendario.
- Programación de jornadas quirúrgicas de acuerdo a las necesidades de la institución que garanticen la oportunidad menor a 30 días y al presupuesto asignado.
- Evolucionar pacientes hospitalizados y responder interconsultas de vascular en los horarios de acuerdo a la necesidad atención:
- Para consulta de lunes a viernes en horario de 7 am - 5 pm y atención de urgencias de lunes a domingo 24 horas 7 días a la semana de acuerdo a las necesidades del servicio.
- Disponibilidad para evaluar y operar pacientes de cirugía vascular de acuerdo a la demanda establecida por el hospital, así como la disponibilidad al llamado para las urgencias que ingresen al servicio y las que se generen con los pacientes hospitalizados en la institución.
- Agendas específicas para el servicio de hemodinamia, y procedimientos endovasculares, de pacientes pertenecientes a cirugía vascular, y que su ingreso sea por consulta externa de vascular o interconsultas de vascular de pacientes hospitalizados.
  Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual

Los insumos suministrados en el mes de noviembre fueron los siguientes:

ITEM	INSUMOS	COSTO INSUMO UNIDAD	CONSUMO MES NOVIEMBRE	COSTOS INSUMOS NOVIEMBRE
1	BALON COMPLACIENTE CORONARIO DIFERENTES MEDIDAS	$ 1.150.000	9	$ 10.350.000
2	BALON CONVENCIONAL PERIFERICO DE DIVERSAS LONGITUDES Y DIAMETROS	$ 1.610.000	20	$ 32.200.000
3	BALON PERIFERICO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS	$ 4.140.000	1	$ 4.140.000
4	CATETER DE OCLUSION TOTAL DE USO PERIFERICO 0.14 o 0.35	$ 1.725.000	12	$ 20.700.000
5	CATETER DE RADIOFRECUENCIA PARA VARICE ENDOVASCULAR Y/O PERFORANTES 7X100 cm	$ 1.725.000	13	$ 22.425.000
6	FILTRO VENA CAVA	$ 6.000.000	1	$ 6.000.000
7	INTRODUCTOR FEMORAL REFORZADO LARGO	$ 1.955.000	2	$ 3.910.000
8	MICROCATETER PARA USO PERIFERICO	$ 1.955.000	1	$ 1.955.000
9	STENT CORONARIO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS	$ 1.800.000	17	$ 30.600.000
10	ANGIO SEAL 6 FR	$ 575.000	1	$ 575.000
			77	**$ 132.855.000**

3. **VALOR PARA CANCELAR: CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES OCHOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (132.855.000),** La cuenta fue revisada para Simón Bolívar por el apoyo a la supervisión y por el área de facturación de la Unidad de Hemodinamia de la Subred integrada de servicios de salud Norte.

4. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:

- Verificar que los médicos que desarrollarán la prestación de los servicios, cumplan con las normas de diligenciamiento de la historia clínica, y demás registros establecidos por el sistema de seguridad social en salud, de acuerdo con las normas legales y jurídicas establecidas y de acuerdo con los principios y normas que la comunidad. **CUMPLIO**
- Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto contractual. **CUMPLIO**
- Construir y/o adoptar las guías de práctica clínica a partir de la guía de referencia institucional, las cuales deben ser entregadas actualizadas al 100% a la oficina de calidad durante el primer mes del contrato. **CUMPLIO**
- Socializar las guías establecidas en el servicio a todos los responsables de la intervención, tratamiento, cuidado y rehabilitación de los usuarios. lo anterior será objeto de verificación por la oficina de calidad y de talento humano. suministrar a la Subred Norte E.S.E soportes del proceso de socialización. **CUMPLIO**
- Participar activamente en la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que constituyan factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria. **CUMPLIO**
- Participar activamente en procesos de capacitación e investigación en el marco del sistema de gestión del conocimiento de la Subred Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento de la prestación de servicios presentando los informes requeridos por el supervisor del contrato. **CUMPLIO**
- Diligenciar y llenar los diferentes formularios y registros estadísticos. **CUMPLIO**
- Llevar registro de adherencia a los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución. **CUMPLIO**
- Presentar mensualmente con la cuenta el informe de gestión del servicio, sobre las actividades desarrolladas y sobre los indicadores del servicio previamente acordados con el supervisor. **CUMPLIO**
- Humanización: el equipo debe dar un trato amable y respetuoso a compañeros y usuarios; respetar su privacidad y dignidad, así como guardar confidencialidad d sobre su estado de salud, respetando credos, raza y condición socio económica. además, se hará énfasis en el mejoramiento continuo con explicación clara y detallada del estado de salud tanto al paciente como a su familia y del procedimiento a realizar (consentimiento informado). **CUMPLIO**
- Seguridad del paciente: el servicio deberá adherirse al programa de seguridad establecido por la institución, para lo cual se aplicará una lista de chequeo de los procedimientos, con el fin de disminuir el número de complicaciones y la ocurrencia de eventos adversos. **CUMPLIO**
- Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en el servicio, así como las complicaciones, eventos de fármaco y tecnovigilancia y en general situaciones de diferente índole relacionadas con la atención del servicio. finalmente debe hacerse mediciones y análisis de las complicaciones suministrando información requerida por la subred. **CUMPLIO**
- El contratista deberá presentar un informe estadístico mensual que será requisito para la presentación de la factura, la cual deberá ser presentada en los primeros diez días posteriores a la prestación del servicio. **CUMPLIO**
- La Subred Norte E.S.E no asume ninguna responsabilidad por el cuidado y custodia de los equipos con los que el contratista presta el servicio, como tampoco por los daños que por cuestiones inherentes al uso se les cause. **CUMPLIO**
- El contratista deberá garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos, en un término no mayor a seis horas. **CUMPLIO**

- El contratista deberá contar permanentemente con todos los insumos necesarios para una óptima prestación del servicio, incluido equipo de cómputo, estabilizadores, impresoras, pantallas, teclados, grabadoras y, en general, todo lo necesario para la prestación. **CUMPLIO**
- Realizar el registro de las complicaciones quirúrgicas y entregarlo al supervisor técnico del contrato **CUMPLIO**
- Realizar el seguimiento al presupuesto asignado, con el fin de evitar sobrepasar este.
- Las demás actividades que se encuentren acordes con su especialidad y la naturaleza del contrato. **CUMPLIO**
- Garantizar a todo el personal profesional como auxiliar y técnico todos los elementos de protección personal contra el covid-19. **CUMPLIO**
- Entregar en calidad de apoyo tecnológico o préstamo de uso los equipos ofrecidos en la propuesta, los cuales deben ser compatibles con las pruebas a contratar. **CUMPLIO**
- Describir la relación de equipos en apoyo tecnológico el cual deberá ser simultaneo con la firma del contrato de suministro en caso de ser adjudicado. **CUMPLIO**
- Los equipos facilitados en calidad de préstamo de uso por el oferente, 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 Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **CUMPLIO**

5. CONCEPTO TECNICO DE EJECUCION CONTRACTUAL.

Se realizó verificación de cada uno de los insumos cobrados en la factura SS 307 del mes de **noviembre** y soportados con la hoja de gasto de insumos de la sala de hemodinamia por cada paciente atendido.

Igualmente se verifico el cargue de cada uno en el sistema Dinámica Gerencial. (soportes que reposan en el servicio de hemodinamia).

Se anexa listado de procedimiento con hoja de gastos de los pacientes atendidos en el mes de **Noviembre.**

Andrea Sandoval Castro
Director de Serv. De Hospitalización
Subred Integrada de Servicios De Salud Norte E.S.E

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 307

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-12-11	14:41:08
Expedición	2025-12-11	14:42:25
Vencimiento	2026-03-11	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0200001000003	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE HEMODINAMIA	UN	1.00	427,260,000.00	427,260,000.00
2	0030001000004	BALON COMPLACIENTE CORONARIO DIFERENTES MEDIDAS LUZ MILA ROJAS OSPINA 39524859 SANITAS RICARDO ALEXANDER VALERO SOSA 17340629 FFD FERMENY OLIVEROS AMAYA 4943616 SANITAS DANY DANIEL VITAL ARROYO 72431798 MUTUAL SER LUZ HELENA COTERA HERNANDEZ 32683533 CAPITAL SALUD MARIA OLIVA DEL AMPARO ROJAS 23748925 COOSALUD EXIQUIO ELIAS LINARES HERNANDEZ 848059 CAPITAL SALUD JOSE TELEMACO RAGA 4821207 COMFACHOCO OMAR ROBERTO FRANCO GONZALEZ 79108083 CAPITAL SALUD	UM	9.00	1,150,000.00	10,350,000.00

Juan Nicolás Salazar H.
ENFERMERC
C.C.1000033099
Fundación Universitaria Sanitas

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074858340 **aprobado en** 2024-07-11 **hasta el** 2026-07-11, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 250 **al** 500

CUFE :b2f3dd178421c08fd16918807ef691c0c70ba20605c41e4cb2343ad682c05c02fa4eb65f984f04efe4b5fafd9fb1a20f

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S
NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 307

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-12-11	14:41:08
Expedición	2025-12-11	14:42:25
Vencimiento	2026-03-11	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
3	0030001000005	BALON CONVENCIONAL PERIFERICO DE DIVERSAS LONGITUDES Y DIAMETROS EDGAR ALFONSO APONTE CASTRO 3010238 CAPITAL SALUD RENE ALEJANDRO CUEVAS 4112808 CAPITAL SALUD MARCO FIDEL TAPIAS ROJAS 19498909 CAPITAL SALUD MARIA ALICIA MORENO URREGO 41604324 CAPITAL SALUD JHONY ALEXANDER ANAYA ORTIZ 1092356097 PARTICULAR JHONY ALEXANDER ANAYA ORTIZ 1092356097 PARTICULAR GEORGINA CELY 417005887 CAPITAL SALUD GEORGINA CELY 417005887 CAPITAL SALUD IRAEL GONZALEZ CARDOZO 6667438 CAPITAL SALUD MARIA OLIVA DEL AMPARO ROJAS 23748925 COOSALUD MARIA OLIVA DEL AMPARO ROJAS 23748925 COOSALUD GEORGINA CELY VERGARA 41705887 CAPITAL SALUD DIOSELINA WILCHES MORENO 20295446 FAMISANAR LIBARDO VILLAMIZAR EODRIGUEZ 14323247 CAPITAL SALUD OSCAR DE JESUS VILLA ZAPATA 4976779 NUEVA EPS OSCAR DE JESUS VILLA ZAPATA 4976779 NUEVA EPS GABRIEL FRANCISCO RODRIGUEZ ORTIZ 11413743 NUEVA EPS BERKIS JOSEFINA SANCHEZ VEN7027676 FFD LUZ MARINA ROA FERNANDEZ 23607317 NUEVA EPS LUZ MARINA ROA FERNANDEZ 23607317 NUEVA EPS	UM	20.00	1,610,000.00	32,200,000.00

Juan Nicolas Salazar Gil
ENFERMERO
C.C.1000033099
Fundación Universitaria Sanitas

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074858340 **aprobado en** 2024-07-11 **hasta el** 2026-07-11, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 250 **al** 500

CUFE :b2f3dd178421c08fd16918807ef691c0c70ba20605c41e4cb2343ad682c05c02fa4eb65f984f04efe4b5fafd9fb1a20f

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S
NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 307

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-12-11	14:41:08
Expedición	2025-12-11	14:42:25
Vencimiento	2026-03-11	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
4	0030001000017	BALON PERIFERICO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS RENE ALEJANDRO CUEVAS 4112808 CAPITAL SALUD	UN	1.00	4,140,000.00	4,140,000.00
5	0030001000006	CATETER DE OCLUSION TOTAL DE USO PERIFERICO 0.14 o 0.35 MARIA REINELIA GALINDO DURAN 26620273 ASMET SALUD MARIA ABISAI SALINAS FAJARDO 21101281 CAPITAL SALUD JHONY ALEXANDER ANAYA ORTIZ 1092356097 PARTICULAR MARIA OLIVIA DEL AMPARO ROJAS 23748925 COOSALUD MARIA OLIVIA DEL AMPARO ROJAS 23748925 COOSALUD GEORGINA CELY 417005887 CAPITAL SALUD MARIA OLIVA DEL AMPARO ROJAS 23748925 COOSALUD MARIA OLIVA DEL AMPARO ROJAS 23748925 COOSALUD GEORGINA CELY VERGARA 41705887 CAPITAL SALUD DIOSELINA WILCHES MORENO 20295446 FAMISANAR LIBARDO VILLAMIZAR EODRIGUEZ 14323247 CAPITAL SALUD OSCAR DE JESUS VILLA ZAPATA 4976779 NUEVA EPS	UM	12.00	1,725,000.00	20,700,000.00

Juan Nicolás Salazar H.
ENFERMERO
C.C. 1000033099
Fundación Universitaria Sanitas

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074858340 **aprobado en** 2024-07-11 **hasta el** 2026-07-11, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 250 **al** 500

CUFE :b2f3dd178421c08fd16918807ef691c0c70ba20605c41e4cb2343ad682c05c02fa4eb65f984f04efe4b5fafd9fb1a20f

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S
NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 307

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-12-11	14:41:08
Expedición	2025-12-11	14:42:25
Vencimiento	2026-03-11	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6	0030001000007	CATETER DE RADIOFRECUENCIA PARA VARICE ENDOVASCULAR Y/O PERFORANTES 7X100 cm JAVIER SUAREZ REYES 74243137 NUEVA EPS GILMA NOHORA JIMENEZ SUA 41442890 CAPITAL SALUD ROSA EMMA CARRERO OVALLE 41547697 CAPITAL SALUD CLEMENTINA RAMIREZ FLOREZ 28424145 CAPITAL SALUD ROSALBA CASTRO DE CASTRO 23499939 CAPITAL SALUD FABIOLA DELGADO VEGA 1071868109 CAPITAL SALUD DANNI LISSE GALFIDES HERNANDEZ 7771074 CAPITAL SALUD NEFTALY HOYOS DOMINGUEZ 19441342 CAPITAL SALUD MARIA ISABEL AZA 41710913 CAPITAL SALUD ORLANDO URIBE MENDOZA 19447796 CAPITAL SALUD LUZ MARINA CAÑON AMAYA 51644779 CAPITAL SALUD AMELIA PACHON DE MOLANO 46350365 CAPITAL SALUD ROSA IMELDA PICO REYES 37839449 CAPITAL SALUD	UM	13.00	1,725,000.00	22,425,000.00
7	0030001000019	FILTRO VENA CAVA DIANA ESPINOSA VILLAREAL 46355811 NUEVA EPS	UN	1.00	6,000,000.00	6,000,000.00
8	0030001000010	INTRODUCTOR FEMORAL REFORZADO LARGO MARIA ABISAI SALINAS FAJARDO 21101281 CAPITAL SALUD JHONY ALEXANDER ANAYA ORTIZ 1092356097 PARTICULAR	UM	2.00	1,955,000.00	3,910,000.00

ENFERMERO
C.C.1000033099
Fundación Universitaria Sanitas

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074858340 **aprobado en** 2024-07-11 **hasta el** 2026-07-11, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 250 **al** 500

CUFE :b2f3dd178421c08fd16918807ef691c0c70ba20605c41e4cb2343ad682c05c02fa4eb65f984f04efe4b5fafd9fb1a20f

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S
NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 307

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-12-11	14:41:08
Expedición	2025-12-11	14:42:25
Vencimiento	2026-03-11	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
9	0030001000011	MICROCATETER PARA USO PERIFERICO EMISAEL AVENDAÑO RANGEL 1048222863 FFD	UM	1.00	1,955,000.00	1,955,000.00
10	0030001000014	STENT CORONARIO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS LUZ MILA ROJAS OSPINA 39524859 SANITAS FERNANDO CALDERON LAGARES 12575658 CAPITAL SALUD MATILDE GUIZA MOSQUERA 35321382 CAPITAL SALUD RICARDO ALEXANDER VALERO SOSA 17340629 FFD YOHANDRY ALBERTO HURTADO MORALES 16633015 FFD MARIA LIONZA SANCHEZ PARRA VEN7249009 FFDS MARIA LIONZA SANCHEZ PARRA VEN7249009 FFDS MARIA LIBIA RINCON NARTINEZ 52385845 FAMISANAR GERMAN QUINTERO CASAS 4059774 SANITAS FERMENY OLIVEROS AMAYA 4943616 SANITAS FERMENY OLIVEROS AMAYA 4943616 SANITAS DANY DANIEL VITAL ARROYO 72431798 MUTUAL SER LUZ HELENA COTERA HERNANDEZ 32683533 CAPITAL SALUD EXIQUIO ELIAS LINARES HERNANDEZ 848059 CAPITAL SALUD JOSE TELEMACO RAGA 4821207 COMFACHOCO PEDRO NEL CASTELLANOS RUIDIAZ 18918360 COOSALUD OMAR ROBERTO FRANCO GONZALEZ 79108083 CAPITAL SALUD	UN	17.00	1,800,000.00	30,600,000.00

Juan Nicolas Salazar H.
ENFERMERO
C.C.1000033099
Fundación Universitaria Sanitas

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074858340 **aprobado en** 2024-07-11 **hasta el** 2026-07-11, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 250 **al** 500

CUFE :b2f3dd178421c08fd16918807ef691c0c70ba20605c41e4cb2343ad682c05c02fa4eb65f984f04efe4b5fafd9fb1a20f

ORIGINAL

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 307

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-12-11	14:41:08
Expedición	2025-12-11	14:42:25
Vencimiento	2026-03-11	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
11	0030001000075	ANGIO SEAL 6 FR MARCO FIDEL TAPIAS ROJAS 19498909 CAPITAL SALUD	UN	1.00	575,000.00	575,000.00

Total Items 11

Total Bruto		560,115,000.00
RTE FTE 2.5% VT	**2,5%**	3,321,375.00
RTE FTE 11% VTS	**11,0%**	46,998,600.00
Retenc. ICA	**9,66**	4,127,331.60
Retenc. ICA	**11,04**	1,466,719.20
Total a Pagar		**$ 504.200.974,20**

FORMA DE PAGO

Credito — Credito Clientes Nacionales

MEDIO DE PAGO

Efectivo — Cuota 1 F - 004- 307 Vence el 2026-03-11 — 504.200.974,20

VALOR EN LETRAS

Quinientos Cuatro Millones Doscientos Mil Novecientos Setenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 20/100

OBSERVACIONES

INSUMOS Y SERVICIO ASISTENCIAL DE CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA, ENDOVASCULAR,
HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA MES DE NOVIEMBRE 2025
CONTRATO
BYS 020-2025

Juan Nicolás Salazar Ha
ENFERMERO
C.C.1000033099
Fundación Universitaria Sanitas

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074858340 **aprobado en** 2024-07-11 **hasta el** 2026-07-11, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 250 **al** 500

CUFE :b2f3dd178421c08fd16918807ef691c0c70ba20605c41e4cb2343ad682c05c02fa4eb65f984f04efe4b5fafd9fb1a20f

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DISTRIBUCIÓN DE COSTOS	CÓDIGO: AP-GF-F-46
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 2
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 30/12/2024

11/12/2025

PROVEEDOR: SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS

NIT: 900710518-4

N° CONTRATO: 020-2025

FACTURA: SS 307

SEDE / UNIDAD	ABREVIATURA	SERVICIO	Factura	Orden de servicio	Dispositivo esterilizado	CODIGO CECO	CENTRO DE PRODUCCIÓN	PERIODO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	2	$ 1.250.000	N/A	$ 2.500.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	385031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 3.200.000	N/A	$ 3.200.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE UNO O DOS VASOS	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	15	$ 3.580.000	N/A	$ 53.700.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	395081	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	14	$ 3.500.000	N/A	$ 49.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 400.000	N/A	$ 400.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	29	$ 2.900.000	N/A	$ 84.100.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	876110	AORTOGRAMA TORAXICO	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	2	$ 400.000	N/A	$ 800.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	34	$ 2.680.000	N/A	$ 91.120.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 950.000	N/A	$ 950.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	878111	AFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAM	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	3	$ 2.900.000	N/A	$ 8.700.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	867004	OLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADC	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	8	$ 950.000	N/A	$ 7.600.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	890410	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	94	$ 50.000	N/A	$ 4.700.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 1.650.000	N/A	$ 1.650.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBADMOSFERICA	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	2	$ 550.000	N/A	$ 1.100.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	881701	ECOGRAFIA DOPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	45	$ 550.000	N/A	$ 24.750.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 630.000	N/A	$ 630.000

Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 630.000	N/A	$ 630.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 1.650.000	N/A	$ 1.650.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	67	$ 50.000	N/A	$ 3.350.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS(CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA)	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	54	$ 50.000	N/A	$ 2.700.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	7	$ 850.000	N/A	$ 5.950.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	7	$ 850.000	N/A	$ 5.950.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	7	$ 850.000	N/A	$ 5.950.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIE	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	2	$ 680.000	N/A	$ 1.360.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	4	$ 680.000	N/A	$ 2.720.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ENDOVASCULAR	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 2.200.000	N/A	$ 2.200.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	13	$ 3.650.000	N/A	$ 47.450.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	385203	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 1.600.000	N/A	$ 1.600.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	395600	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 2.000.000	N/A	$ 2.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	395214	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	2	$ 2.000.000	N/A	$ 4.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 2.000.000	N/A	$ 2.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 2.000.000	N/A	$ 2.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO	307	770901	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	C18	HSBC18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 850.000	N/A	$ 850.000
											TOTAL	$ 427.260.000

ANDREA SANDOVAL CASTRO
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y FIRMA
Teléfono: 3012795500
Correo electrónico: dirhospitalizacion@subrednorte.gov.co

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DISTRIBUCIÓN DE COSTOS	CÓDIGO: AP-GF-F-46
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 2
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 30/12/2024

11/12/2025

PROVEEDOR: SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS

NIT: 900710518-4

N° CONTRATO: 020-2025

FACTURA: SS307

SEDE / UNIDAD	ABREVIATURA	SERVICIO	Dispositivo esterilizado	CODIGO CECO	CENTRO DE PRODUCCIÓN	PERIODO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	BALON COMPLACIENTE CORONARIO DIFERENTES MEDIDAS	M10 - C18	HSBM10 - C18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	9	$ 1.150.000	N/A	$ 10.350.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	BALON CONVENCIONAL PERIFERICO DE DIVERSAS LONGITUDES Y DIAMETROS	M10 - C18	HSBM10 - C18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	20	$ 1.610.000	N/A	$ 32.200.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	BALON PERIFERICO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS	M10 - C18	HSBM10 - C18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 4.140.000	N/A	$ 4.140.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	CATETER DE OCLUSION TOTAL DE USO PERIFERICO 0.14 o 0.35	M10 - C18	HSBM10 - C18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	12	$ 1.725.000	N/A	$ 20.700.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	CATETER DE RADIOFRECUENCIA PARA VARICE ENDOVASCULAR Y/O PERFORANTES 7X100 cm	M10 - C18	HSBM10 - C18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	13	$ 1.725.000	N/A	$ 22.425.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	FILTRO VENA CAVA	M10 - C18	HSBM10 - C18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 6.000.000	N/A	$ 6.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	INTRODUCTOR FEMORAL REFORZADO LARGO	M10 - C18	HSBM10 - C18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	2	$ 1.955.000	N/A	$ 3.910.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	MICROCATETER PARA USO PERIFERICO	M10 - C18	HSBM10 - C18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 1.955.000	N/A	$ 1.955.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	STENT CORONARIO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS	M10 - C18	HSBM10 - C18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	17	$ 1.800.000	N/A	$ 30.600.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	ANGIO SEAL 6 FR	M10 - C18	HSBM10 - C18	OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025	1	$ 575.000	N/A	$ 575.000
OBSERVACIONES										**$ 182.855.000**

ANDREA SANDOVAL CASTRO
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y FIRMA
Teléfono: 3012795500
Correo electrónico:dirhospitalizacion@subrednorte.gov.co