QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
**900958564**

Fecha Actual : miércoles, 28 enero 2026


# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000668846

Consecutivo : 000000000668846
Estado : Registrado
Fecha del Egreso : 28/01/2026 11:27:04 a.m.
Valor : $ 572.592,00
Beneficiario 800152311 ASSUT MEDICAL LTDA.
Detalle : CANCELACION CTO./OC. 6056/2025 VALOR NETO $572.592 DISPO. 927 RESER. 21394 (MES DE JULIO DE 2025)SUBRED SUR *Numero Nota:* 01
Valor en Letras QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA
Numero : Consignar : 01/28/2026 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056 | 800152311 | 11100601 | $ 0,00 | $ 572.592,00 |
| BIENES | 800152311 | 24010101 | $ 572.592,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 17472 | $ 572.592,00 | | | | |

| ELABORO | Vo. Bo. | ORDENADOR DEL GASTO | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|
| TESORERIA | DIRECCION FINANCIERA | GERENTE SUBRED SUR | C. C. |

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :7687481

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]



## Comprobante de Pago

**02/2/2026 - 9:18**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE |
| **Nombre Proceso** | PAGO PROVEEDORES F COMUN MES DE JULIO Y AGOSTO 2025 PARCIAL |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | NOMINA - 550004800391056 |
| **Fecha del Pago** | 29/01/2026 |
| **Hora del Pago** | 16:11 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 8001523111 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 33597728822 | **Entidad destino** | BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 572.592,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

| | CERTIFICACIÓN DE FACTURAS | GF-GGA-CXP-FT-01 V4 |
|---|---|---|

**1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO CONTRATO: | 6056-2025 | LUGAR DE EJECUCION CONTRATO: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE | CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO | CONTRATO SUBRED SUR |
| OBJETO DEL CONTRATO: | SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | | | | |
| NOMBRE DE CONTRATISTA: | ASSUT MEDICAL LTDA | NIT / C.C.: | 800152311-1 | TELEFONO DE CONTACTO | SIN DATO |
| No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 927 | RESERVA PRESUPUESTAL | - | RUBRO | 4245010401 |
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 1.221.000 | PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL | 1 Mes | FECHA DE INICIO CONTRATO: | 2025-07-16 |
| ADICION NRO 1: VALOR | $ - | No. RESERVA PRESUPUESTAL | #N/A | FECHA DE RESERVA | #N/A |
| NOMBRE SUPERVISOR: | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN | CARGO Y AREA SUPERVISOR | SUPERVISOR ADMINISTRATIVO | TELEFONO DE CONTACTO | 3043426182 |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL | CARGO Y AREA APOYO TECNICO | APOYO TECNICO A LA SUPERVISION | TELEFONO DE CONTACTO | 3006593051 |

**2. INFORME DE SUPERVISION**

**2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR**

| | | NUMERO FACTURA /CUENTA | FECHA EMISION FACTURA/CUENTA | FECHA RADICACION | CONCEPTO FACTURADO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta) | 2025-07-01 - 2025-07-31 | 17472 | 2025-07-25 | 2025-07-30 | DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS | $ 594.000 |
| | | | | | TOTAL VALOR FACTURADO | $ 594.000 |

**2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS**

**RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | No ENTRADA ALMACEN | VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | SALDO DEL CONTRATO | No. DE ORDEN DE PAGO | FECHA DE ORDEN DE PAGO | VALOR CANCELADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-07-25 | 17472 | VZ000000017049 | $ 594.000 | $ 627.000 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APOYO TECNICO: | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL | C.C. | 52953523 | FIRMA | VALOR A PAGAR: | $ 594.000 |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | N/A | C.C. | N/A | FIRMA | VALOR EJECUTADO: | $ 594.000 |
| NOMBRE SUPERVISOR : | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN | C.C. | 1024547866 | FIRMA | SALDO POR EJECUTAR | $ 627.000 |
| RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR: | | FECHA: | JULIO 31-25 | FIRMA | NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO | |

**3. VERIFICACION DE COSTOS**

| UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR | CENTRO DE COSTO | VALOR | UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 30 julio 2025



**Confirmado**

## COMPROBANTE ENTRADA
## NºVZ000000017049

**PROVEEDOR:** ASSUT MEDICAL LTDA. **NIT:** 800152311 **FECHA:** 30/07/2025 03:35 p. m.

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

**DIRECCION:** VDA CANELON SEC LA BAJADA FCA LA VICTORIA **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 8661762 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** 17472 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 25/07/2025 12:00 a. m.

**ALMACEN** VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D00189 | MONOFILAMENTO 9/0 30 CM 3/8 CIRC DOBLE AGUJA ESPATULADA OFTALMICA | UNIDADES | 12,00 | $ 24.300,00 | $ 291.600,00 | 0,00 | 0,00 |
| D002481 | NYLON MONOFILAMENTO NEGRO 8/0 AGUJA REDONDA 3/8 CIRCULO 6-7MM HEBRA 13CM | UNIDADES | 12,00 | $ 25.200,00 | $ 302.400,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 6056-2025

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 594.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 6.558,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 14.850,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 572.592,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

**Elaborado Por:**

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

**Recibido Por:**

**REVISADO POR:**

| CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO |
|---|---|---|

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

# ASSUT MEDICAL LTDA

Assut sutures

Vereda Canelón
Sector La Bajada
Finca La Victoria
Cajicá-Cundinamarca
e-mail: assut@assutmedical.net

Dirección Correspondencia
Diagonal 2 Sur No. 11-99
Cajicá-Cundinamarca
Colombia
Tels.: 8837113 - 3003240123

N.I.T. 800152311-1
RESPONSABLE DE IVA

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

**Nro. ASML 17472**

Ciudad y Fecha de Generación
CAJICA - CUNDINAMARCA COLOMBIA 25-JUL- 2025

## Datos del Cliente

Nombre :
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Nit 900958564
Dirección : CR 24 C 54 47 SUR
Teléfono : 7300000
Ciudad : BOGOTÁ

Hora Expedición: 09:01:16

Referencia 1 : CONTRATO 6056-2025 PROFORMA 340/2025E ALMACEN EL CARMEN

Referencia 2 : REM 00925-25
**Forma De Pago:** CREDITO A 90 DIAS
Vencimiento : 23 10 2025



| No. | REFERENCIA | CANT | UND MEDIDA | DESCRIPCION | LOTE | FECHA DE VTO | REGISTRO SANITARIO | PRECIO X DOCENA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 586669 | 1 | DOCENA | NYLON 9-0 2XTSP7 30 CMS (586669) | 503031 | 2030-03 | 2016 DM-001600-R1 | 291,600.00 | 291,600.00 |
| 2 | 5104628 | 1 | DOCENA | NYLON 8-0 TRM-6,5 13CM (5104628) | 411524 | 2029-11 | 2016 DM-001600-R1 | 302,400.00 | 302,400.00 |

CDP 927 de 31 / 07 / 2025
RP 21394 de 31 / 07 / 2025
$ 594.000
Vo. Bo PPTO 4/215

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL | 2 | SUB TOTAL | 594,000 |
| | | DESCUENTO | 0.00 |
| | | Rte Fuente | 14,850 |
| | | TOTAL | 579,150 |

Esta Factura es constancia de la entrega real y material de los bienes y prestación efectiva de los servicios en ella descritos. Presta mérito ejecutivo por ser un título valor

*Elaborado e impreso por PROASISTEMAS SA Nit. 800.042.928-1, Helisa, Proveedor tecnológico Ateb Colombia SAS*

Jhoun F. Ortiz
Cc.1000227894
Aux.bodega MQX.

**ACEPTADO DE CONFORMIDAD**
**(FIRMA Y SELLO)**
25-07-25

**ASSUT MEDICAL LTDA.**
**ASSUT MEDICAL LTDA.**

325271d09eaecae7fbdfbfdcbd4ea5a82523a1dc3f9b720f36d3adb7b59796e5840341bd0919506ee4b4a0405c0f7f53

Hora de Actualización 09:01:16

**Autorización numeración de facturación No. 18764090099251 de**

No somos autorretenedores de IVA
No somos autorretenedores
No somos grandes contribuyentes

**Assut Medical Ltda**
Nit 800.152.311-1
Vereda Canelón, Sector La Bajada
Finca La Victoria, Cajicá, Cundinamarca - Colombia

Assut sutures

**Dirección de Correspondencia**
Diagonal 2 Sur No. 11-99 Cajicá, Cundinamarca - Colombia
Tel. (+57 601) 883 7113
Cel. 300 324 0123 assut@assutmedical.net

# CERTIFICACION

Yo, **RUTH STELLA BABATIVA NOVOA**, identificado con cedula de ciudadanía No 41.779.029 de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No. 11507-T expedida por la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **ASSUT MEDICAL LTDA** identificada con **Nit 800.152.311-1**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de BOGOTA. Luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía de los meses noviembre, diciembre 2024 enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2025 legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, que dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante estos meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Y también ajustado desde el mes de mayo de 2013 a lo previsto en la ley 1607 de diciembre de 2.012 y decreto 1990 de 2016.

**Nota:** Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se tuvo en cuenta los plazos previstos en el Decreto 948 de 2018. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se tuvo en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005, por el Decreto 1670 de 2007 y decreto 1990 de 2016.

Se expide a solicitud de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. a los (25) veinticinco días del mes de julio de Dos mil veinticinco (2025).

Ruth S Babativa N

**RUTH STELLA BABATIVA**
Revisor Fiscal
MATRICULA 11507-T

SUI Superintendencia de Salud

# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800152311 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ASSUT MEDICAL LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | CAJICA DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | VEREDA CANELON SECTOR LA | TELÉFONO: | 8661761 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Fabricación de instrumentos, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 1 - 1 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7977423435** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/07/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1597622415 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 47 | $ 19.191.800 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 52 | $ 19.436.400 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 19 | $ 5.173.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 118 | **$ 43.801.400** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 25 | $ 1.882.700 |
| 8300035647 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 58 | $ 4.589.900 |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 2 | $ 118.600 |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 6 | $ 686.000 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 8 | $ 584.400 |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 2 | $ 126.500 |
| 8600669427 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 24 | $ 7.055.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 125 | **$ 15.043.400** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600073361 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 118 | $ 10.787.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 118 | **$ 10.787.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002261753 | 14-25 | 14-25-COLMENA | 120 | $ 6.411.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 120 | **$ 6.411.300** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8999990341 | PASENA | PASENA-SENA | 2 | $ 775.100 |
| 8999992392 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 2 | $ 1.162.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | | **$ 1.937.600** |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 77.981.300 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 77.981.300 |

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

# Certificado
# Bancario

Martes, 3 de junio de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ASSUT MEDICAL LTDA identificado(a) con NIT 800152311, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA CORRIENTE | 33597728822 | 1998/04/23 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia