	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS		GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5394-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	BOGOTA D.C.	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONVENIO 1153
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, EN CUMPLIMIENTO A LOS CONTRATOS Y CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL SUR 2025	NIT / C.C.:	901.936.034-6	TELEFONO DE CONTACTO	3153499710
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		RESERVA PRESUPUESTAL	17932	CÓDIGO DEL RUBRO:	424502060201
VALOR DEL CONTRATO:	$ 3.926.647.780	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	7 MESES 18 DIAS	FECHA DE INICIO CONTRATO:	12/04/2025
ADICION NRO 1: VALOR		No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
ADICION NRO 2: VALOR		No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
NOMBRE SUPERVISOR:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	CARGO Y AREA SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO (E)	TELEFONO DE CONTACTO	73000000
NOMBRE APOYO TECNICO:	CESAR AUGUSTO VALENCIA	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	REFERENTE DE TRANSPORTE	TELEFONO DE CONTACTO	73000000
NOMBRE APOYO TECNICO:	MONICA NATALIA BASTIDAS	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO	TELEFONO DE CONTACTO	73000000
NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR CONVENIO	TELEFONO DE CONTACTO	73000000

2. INFORME DE SUPERVISION

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

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
1 al 31 mayo 2025	20	17/06/2025	18/06/2025	CONVENIO 1153	$ 13.249.305
			TOTAL VALOR FACTURADO		$ 13.249.305

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	SUBRED	VALOR CANCELADO
15/05/2025	1	N/A	$ 256.770.041	$3.669.877.739			
15/05/2025	2	N/A	$ 107.115.620	$3.562.762.119			
15/05/2025	3	N/A	$ 5.477.828	$3.557.284.291			
15/05/2025	4	N/A	$ 38.544.306	$3.518.739.985			
15/05/2025	5	N/A	$ 13.247.137	$3.505.492.848			
15/05/2025	6	N/A	$ 49.510.315	$3.455.982.533			
17/06/2025	7	N/A	$ 194.775.219,00	$3.261.207.314			
17/06/2025	12	N/A	$ 459.566.234	$2.801.641.080			
17/06/2025	8	N/A	$ 7.733.405	$2.793.907.676			
17/06/2025	18	N/A	$ 86.534.635	$2.707.373.041			
17/06/2025	16	N/A	$ 1.991.829	$2.705.381.212			
17/06/2025	17	N/A	$ 1.499.974	$2.703.882.238			
17/06/2025	19	N/A	$ 9.467.471	$2.694.414.767			
17/06/2025	20	N/A	$ 13.249.305	$2.681.165.462			
			$ 1.245.482.318				

NOMBRE APOYO TECNICO:	CESAR VALENCIA	C.C.79951918	FIRMA:	VALOR A PAGAR:	$13.249.305
NOMBRE SUPERVISOR :	EDWIN GARCIA BAUTISTA	C.C. 79.904,572	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$1.245.482.318
NOMBRE APOYO TECNICO:	MONICA NATALIA BASTIDAS	C.C. 39.576.229	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR:	$3.455.982.533
NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	C.C.1.071.302.470	FIRMA		
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA: Lunes 17-25.	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

Factura Electrónica De Venta No

SUR No. 20

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764092238416 que habilita desde SUR 1 hasta SUR 100. Vence 2027-04-23

UNION TEMPORAL SUR 2025

Nit 901936034

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes

CLIENTE	SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.		
NIT	900958564 9		
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**
24C # 54 -47 sur (Sede Admin		Bogota D.C.	601730000

POR CONCEPTO DE
SERVICIO PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL
CONTRATO: 5394 de 2025
PERIODO: DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2025

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
17/06/2025	17/09/2025	ANDREA LILIANA QUINTERO ALVARADO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	PIL2	PIL CONVENIO 1153 DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2025 PORCENTAJE PARTICIPACION DE LOS MIEMBROS: GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS (25%) NIT: 900205684-3 ASOCIACION DE TRANSPORTADORES ESPECIALES (25%) NIT: 811036515-9 RUTRANSCOL TRANSPORTES ESPECIALES S.A.S (25%) NIT: 901260560-6 TRANSPORTES ESPECIALES SENDEROS S.A.S (25%) NIT: 811031159-7	1	mes	13.249.305	0%	0	13.249.305

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**13.249.305**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**13.249.305**
RETEFUENTE	**463.726**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**54.852**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**12.730.727**

Valor en Letras

DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 16/06/2025 11:26:06

CR 11 A 18 54 SUR BRR JARDIN Teléfono 3614635 Bogota D.C.
Correo Electrónico

CUFE: ac4d4c0fec14e09586301820b5706078b72f8ebc8cab0e8af7d92f3799fde5da7d23d83ceec0db8be993b27e22bd2600 --Expedición: 17/06/2025 02:28 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES

El suscrito **ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS**, identificado con cédula de ciudadanía **No 79.357.732** y tarjeta profesional **64284-T**, en mi calidad de Revisor Fiscal del oferente **GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS**, identificado con **NIT 900.205.684-3**.

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, certifico bajo la gravedad del juramento:

Que la empresa GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS ha cumplido durante los últimos seis (6) meses contados antes de la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

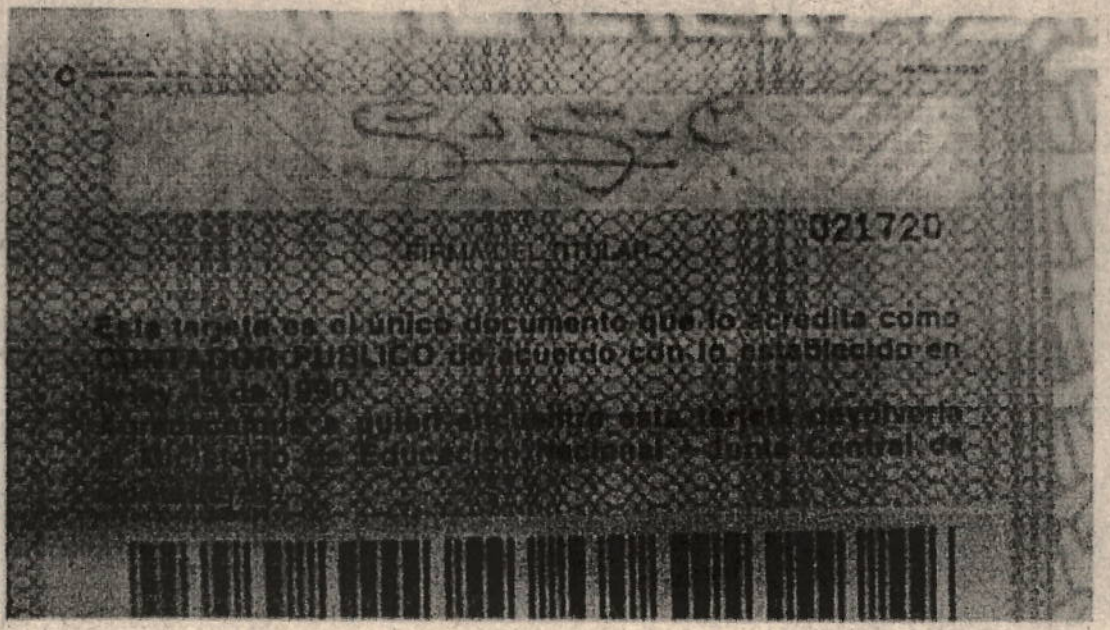
Yo, **VIVIANA MARCELA RAMIREZ SOLANO** identificado con cédula de ciudadanía **No.1.013.612.330** en mi condición de Representante Legal de **GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS** identificada con NIT 900.205.684-3, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados antes de la fecha de entrega de la presente certificación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

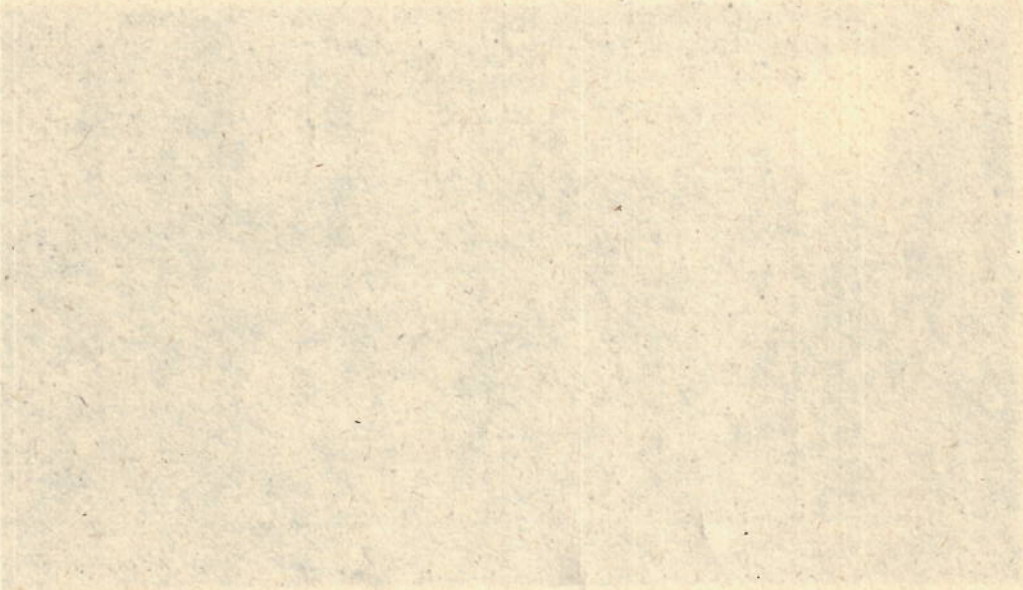
La presente es firmada a los diecinueve (19) día del mes de junio de 2025.

FIRMA_____
REVISOR FISCAL
ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS
N° DE IDENTIFICACION: 79.357.732

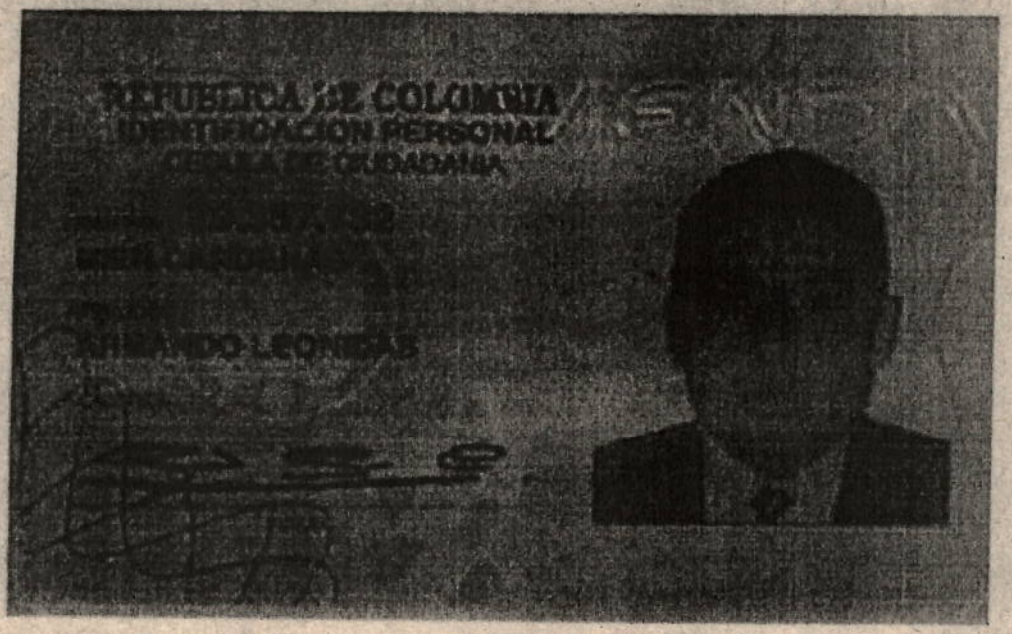
FIRMA_____
REPRESENTANTE LEGAL
VIVIANA MARCELA RAMIREZ SOLANO
N° DE IDENTIFICACION: 1.013.612.330


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
64284-T
Presidente

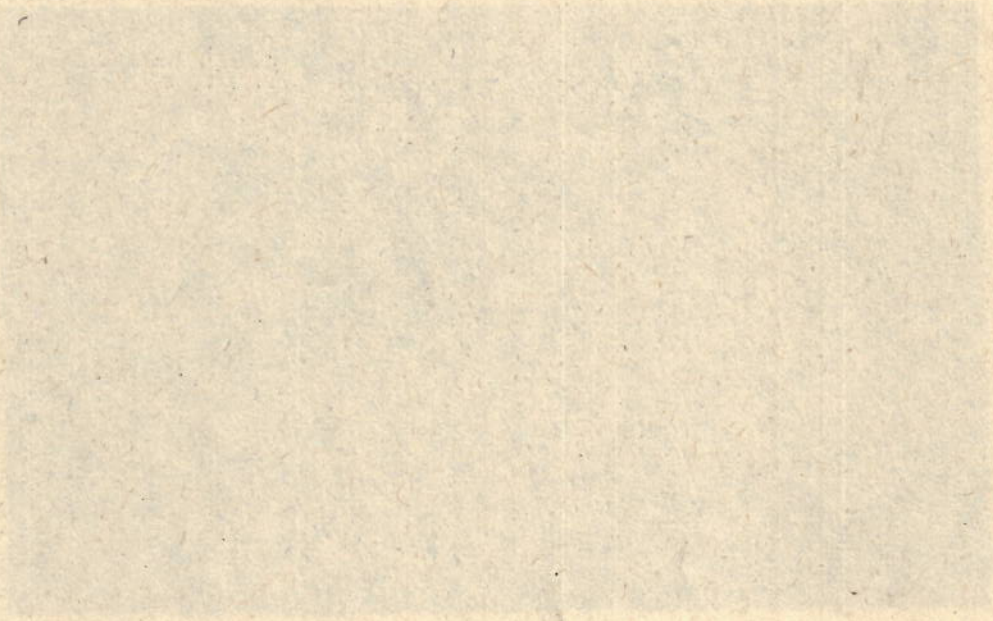

021720
FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como

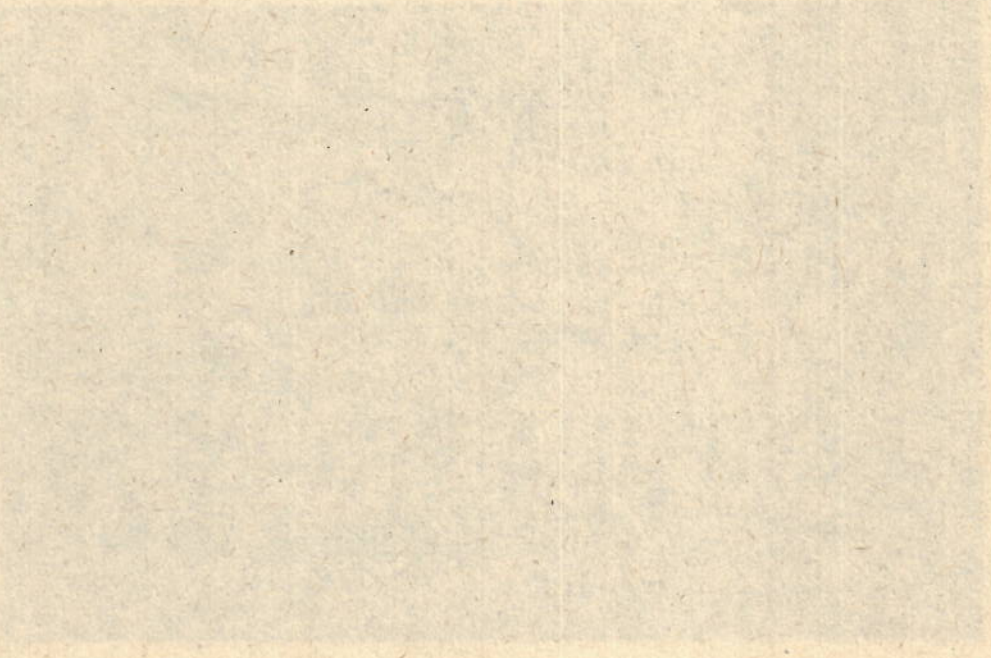





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL


PASTO
1.73
A+
M





GRUPO EMPRESARIAL JHS	CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES	Código	Versión 1
		Fecha Act. 06 DIC 2021	Página

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

AE0F5EB26259911

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79357732 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 64284-T Sí tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Oficinas en Bogotá Cra 11A #18-54sur B.Ciudad Jardín • Tel: 361 36 37 - 361 46 35 • Cel: 315 349 97 10 - 317 584 8776
E-mail: colcantorbery@hotmail.com