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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5394-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	BOGOTA D.C.	CONVENIO/SUBRED SURORIENTE	CONVENIO SUBRED
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO 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.:	901,930,034-6	TELEFONO DE CONTACTO	3153409710
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		RESERVA PRESUPUESTAL	17932	CÓDIGO DEL RUBRO:	424502002201
VALOR DEL CONTRATO:	$ 3.925.647.750	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	7 MESES 15 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 GAUTISTA 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:		CARGO Y AREA APOYO TECNICO		TELEFONO DE CONTACTO	73000000
NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO:	MARIO JAIR GARZON JARA	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR DEL CONVENIO	TELEFONO DE CONTACTO	3015420442
NOMBRE APOYO TECNICO:	VANESSA BOLIVAR FUENTES	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	REFERENTE RUTA DE LA SALUD	TELEFONO DE CONTACTO	3125873606

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
	01 al 21 mayo 2025	25	18/06/2025	18/06/2025	CONVENIO SUBRED	$ 12.133.047
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 12.133.047

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION 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	$ 258.770.041	$3.669.877.739			
15/05/2025	2	N/A	$ 107.115.520	$3.562.762.219			
15/05/2025	3	N/A	$ 5.477.828	$3.557.284.391			
15/05/2025	4	N/A	$ 38.544.306	$3.518.739.985			
15/05/2025	5	N/A	$ 13.247.137	$3.505.491.848			
15/05/2025	6	N/A	$ 49.530.315	$3.455.961.533			
17/06/2025	7	N/A	$ 194.775.219,00	$3.261.207.314			
17/06/2025	12	N/A	$ 459.580.234	$2.801.643.080			
17/06/2025	8	N/A	$ 7.735.405	$2.793.907.676			
17/06/2025	10	N/A	$ 88.534.635	$2.707.373.041			
17/06/2025	16	N/A	$ 1.981.829	$2.705.391.212			
17/06/2025	17	N/A	$ 1.498.974	$2.703.892.238			
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			
17/06/2025	21	N/A	$ 13.249.306	$2.667.916.157			
17/06/2025	22	N/A	$ 29.728.716	$2.638.189.441			
17/06/2025	23	N/A	$ 2.949.561	$2.635.539.880			
18/06/2025	24	N/A	$ 31.519.854,00	$2.604.019.742			
18/06/2025	25	N/A	$ 12.133.047	$2.591.886.695			
			$ 1.334.761.085				

NOMBRE APOYO TECNICO:	CESAR VALENCIA	C.C.79951916	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$12.133.047
NOMBRE SUPERVISOR:	EDWIN GARCIA BAUTISTA	C.C. 79.264.572	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$1.334.761.085
NOMBRE APOYO TECNICO:			FIRMA	SALDO POR EJECUTAR:	$3.455.962.533
NOMBRE SUPERVISOR CONVENIO:	MARIO JAIR GARZON JARA	C.C 79734510	FIRMA		
NOMBRE APOYO TECNICO:	VANESSA BOLIVAR FUENTES	C.C1012344408	FIRMA		
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA: JUNIO 25/25	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACCIDADO 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. 25

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 21 DE MAYO DE 2025

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
18/06/2025	18/09/2025	ANDREA LILIANA QUINTERO ALVARADO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U.Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	RS	RUTA DE LA SALUD SUBED 1 AL 21 MAYO 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	Und.	12.133.047	0%	0	12.133.047

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**12.133.047**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**12.133.047**
RETEFUENTE	**424.657**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**50.231**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**11.658.159**

Valor en Letras

ONCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 18/06/2025 09:04:58

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

Correo Electrónico

CUFE: 5a145adf9758a410ec9d44cb38a59213bfb2ae6ae36481d273aa9e581c5968b5dc0ec2b5f7ac5636de4e8f8f89b54a28 –Expedición: 18/06/2025 02:07 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.

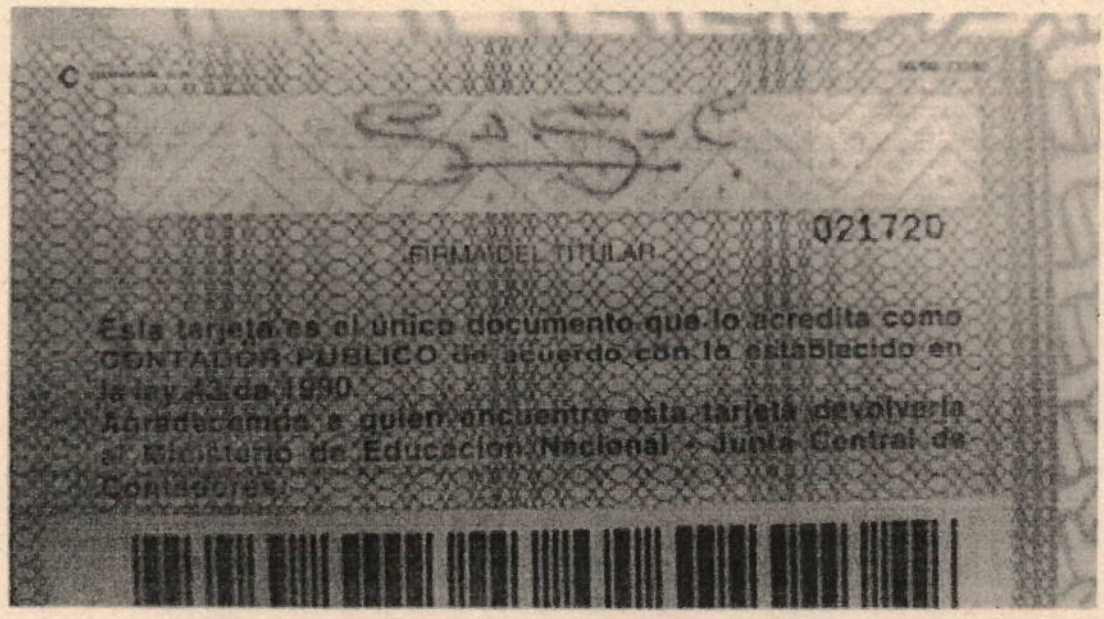
Yo, **VIVIANA MARCELA RAMIREZ SOLANO** identificado con cédula de ciudadanía **No.1.013.612.330** en mi condición de Representante Legal de **GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS** identificada con NIT 900.205.684-3, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones 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.

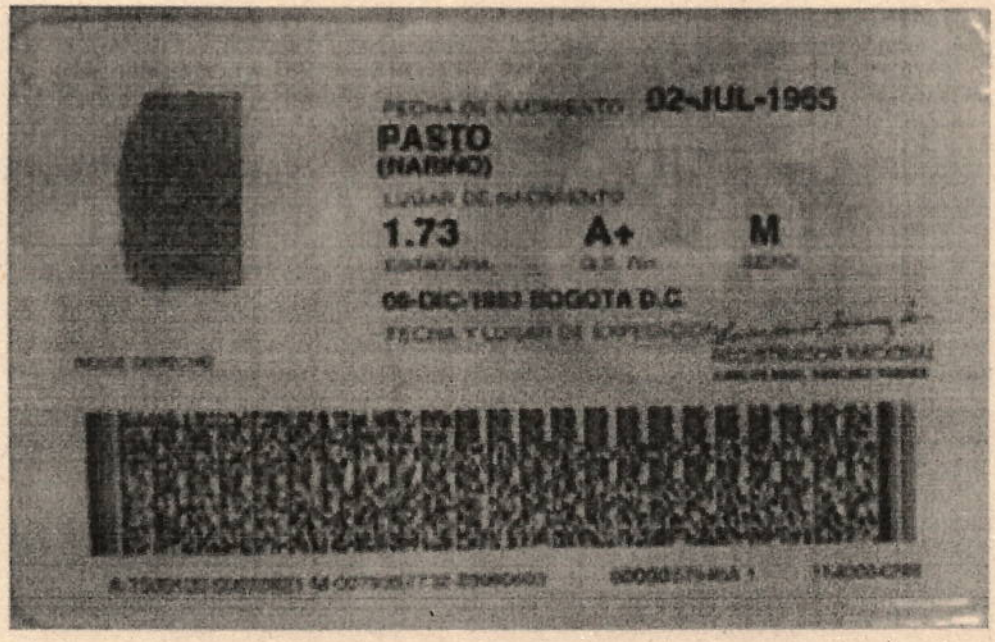
FIRMA_____
REVISOR FISCAL
ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS
N° DE IDENTIFICACION: 79.357.732

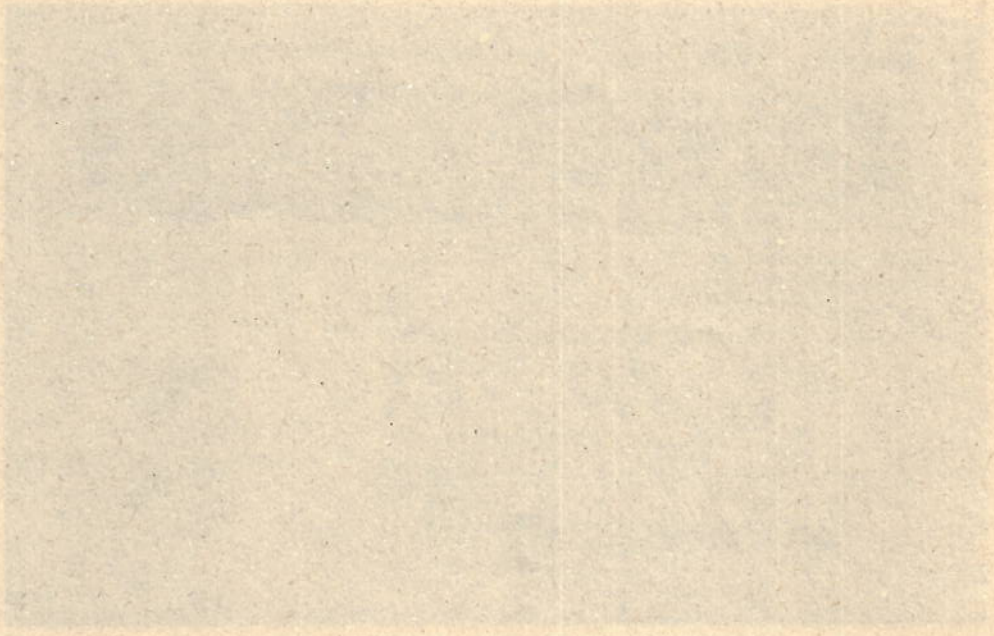
FIRMA_____
REPRESENTANTE LEGAL
VIVIANA MARCELA RAMIREZ SOLANO
N° DE IDENTIFICACION: 1.013.612.330

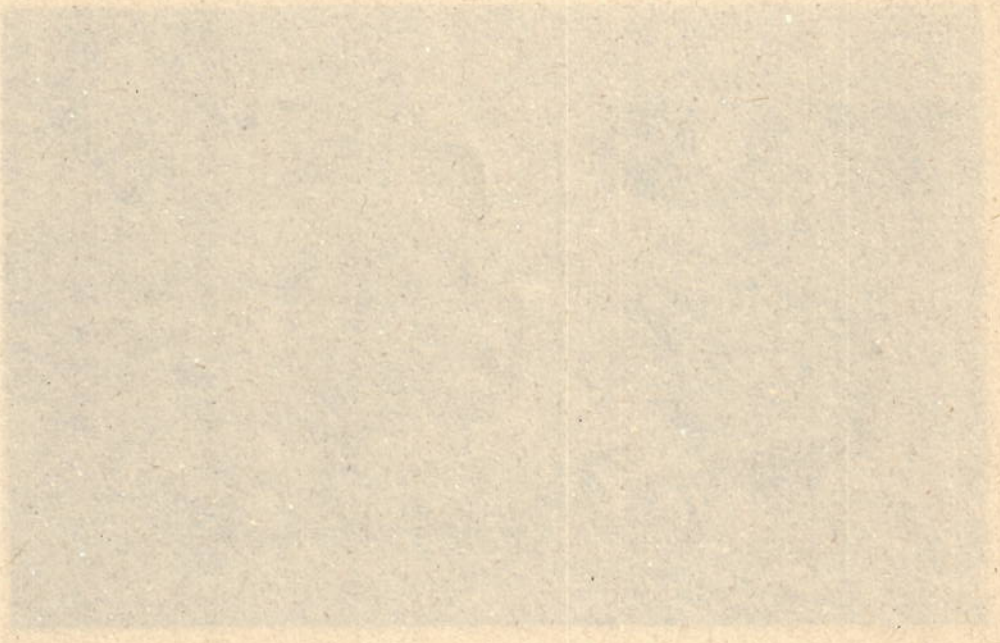

Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
64284-T
ARMANDO LEONIDAS
MIER CARDENAS
C.C. 79357732
RESOLUCION INSCRIPCION 33
FECHA 13/04/99
UNIVERSIDAD DE LA SALLE
Presidente


021720
FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de
Contadores.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.357.732
MIER CARDENAS
ARMANDO LEONIDAS


02-JUL-1965
PASTO
(NARIÑO)
1.73
A+
M
06-DIC-1983 BOGOTA D.C.





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:

AE0F5EB26255911

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 SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *