CTP MEDICA S.A. - Documento No.: 800121151

UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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 : 000000000668854

Consecutivo :	000000000668854	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	28/01/2026 11:52:07 a.m.	Valor :	$ 1.249.292,00
Beneficiario	800121151 CTP MEDICA S.A.		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 6060/2025 VALOR NETO $1.249.292 DISPO. 927 RESER. 21324 (MES DE JULIO DE 2025)SUBRED SUR	*Numero Nota:*	01
Valor en Letras	UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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	800121151	11100601	$ 0,00	$ 1.249.292,00
BIENES	800121151	24010101	$ 1.249.292,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
125815	$ 1.249.292,00				

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	8001211515	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	14105763494	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.249.292,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	6060-2025	**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:	CTP MEDICA S. A	**NIT / C.C.:**	800121151-5	**TELEFONO DE CONTACTO**	8773979
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	927	**RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 7.404.000	**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	125815	2025-07-25	2025-07-29	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.296.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 1.296.000**

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	125815	VZ000000017046	$ 1.296.000	$ 6.108.000			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 1.296.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.296.000**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 6.108.000**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	JUN 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 : martes, 29 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017046

PROVEEDOR:	CTP MEDICA S.A.	**NIT:** 800121151	**FECHA:** 29/07/2025 04:31 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CR 12 97 08 Of 502		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	125815	**% 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
D003125	APOSITO DE HIDROFIBRA DESDE 15 X 15 CM +1-2 CM	UNIDADES	30,00	$ 43.200,00	$ 1.296.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 6060-2025

SUBTOTAL:	$ 1.296.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.308,00
RETE FUENTE:	$ 32.400,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.249.292,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. T.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

COMPAÑIA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S A
NIT. 800.121.151-5
Km 1,5 via Siberia - Cota Pq Potrero Chico
Interior Pq San Miguel. Bodega 6A
PBX: (571) 877 3979 - FAX: (571) 877 3979
ctpmedica@ctpmedica.com - www.ctpmedica.com
Cota, - Cundinamarca.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

125815

Fecha / Hora Factura	Fecha Vencimiento
25/07/2025 09:24:00	**23/10/2025**

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO - 90 DIAS

Cliente **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
Direccion: CR 20 No 47B 35 SUR
Ciudad: BOGOTA NIT: 900958564-9 Teléfono: 7458585
No Pedido: 22846 No Orden de Compra: IC 045-2025

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT	REG INVIMA	IVA	VALOR UNITARIO	VALORTOTAL
5055	APOSITO POLYMEM S/ADH 13CM*13CM 3175 Cantidad: 30 Lote: 29723E3 F.V: 31/10/2028	2	2024DM-0010102-R1	0 %	648.000	1.296.000

CDP 927 de 31 / 07 / 2025
RP 21324 de 31 / 07 / 2025
$ 1.296.000
41220

Jhean J Ortiz
Cc.1000227894
Aux.bodega MQX.
25-07-25

Observaciones ENTREGA DE PRODUCTO CON CARGO AL CONTRATO IC 045-2025
Basado en Pedidos de cliente 22846.

Son: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

SUB TOTAL$	1.296.000
IVA $	0
RETEFUENTE $	32.400
TOTAL A PAGAR	**1.263.600**

Esta factura se entenderá como aceptada desde el momento en que el comprador o cualquiera de sus representantes y/o empleados la firmen, reconociendo así los derechos y obligaciones contenidos en ella. Adicionalmente la factura se considera tácitamente aceptada si dentro de los 3 días calendarios siguientes a su recepción el comprador no la devuelve ni la rechaza.

IVA REGIMEN COMUN, Actividad ICA COTA 4659 Tarifa 5 x 1000
No somos grandes contribuyentes. No somos agentes retenedores de IVA.
Numeración de facturación Electronica DIAN No.18764062822740 Fecha 2023-12-28 Vig. 24 meses. Autoriza del No.117561 al 130000

O4-F-16 Ver 10 F.V 24 Dic. 2019

INSTRUCCIÓN DE PAGO

* **BANCOLOMBIA** Cuenta Corriente No. 141 057634-94

Notificación: coordinacion@ctpmedica.com

Factura Impresa por computador por
SAP COLOMBIA S.A.S. NIT: 900.320.612-5

CUFE: 88d9c44e9e4b1e29992939ca7f6224f342677804bc98256b69ece3d1a27d2946ac1a0f79958addba6aead44a87939a60

Proveedor tecnológico de Facturación Electrónica: Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

KIMAL Menox Penumbra PLEUR-EVAC Eurocor ARROW
MöllerMedical BLU-DOL acandis GELITA PolyMem MEDCAPTAIN