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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	8816-2025	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 MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, 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:	HOSPITECNICA S.A.S	NIT / C.C.:	830131869-6	TELEFONO DE CONTACTO	5334444
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1798	RESERVA PRESUPUESTAL	37427	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 37.744.420	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-12-23
ADICION NRO 1: VALOR	$ 98.400.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	10037	FECHA DE RESERVA	2026-01-19
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)	2026-02-01 - 2026-02-28	57205	2026-02-13	2026-02-28	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.462.900
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 3.462.900

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
2025-12-23	56830	VZ000000017642	$ 19.997.950	$ 17.746.470			
2026-01-14	56863	VZ000000017697	$ 12.578.300	$ 5.168.170			
2026-01-16	56878	VZ000000017709	$ 1.311.380	$ 3.856.790			
2026-01-21	56975	VZ000000017732	$ 16.486.260	$ 85.770.530			
2026-02-11	57177	VZ000000017898	$ 1.380.400	$ 84.390.130			
2026-02-13	57205	VZ000000017899	$ 3.462.900	$ 80.927.230			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 3.462.900
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 55.217.190
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 80.927.230
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:		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 : sábado, 28 febrero 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017899

PROVEEDOR:	HOSPITECNICA S.A.S	**NIT:** 830131869	**FECHA:**	28/02/2026 03:34 p.m.	
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 85 A 49 A 64		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3182529523		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	57205	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	13/02/2026 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
D000875	MASCARA LARINGEA No. 2	UNIDADES	10,00	$ 19.000,00	$ 190.000,00	0,00	19,00
D000888	MASCARA LARINGEA No 2.5	UNIDADES	20,00	$ 19.000,00	$ 380.000,00	0,00	19,00
D000876	MASCARA LARINGEA No. 3	UNIDADES	20,00	$ 19.000,00	$ 380.000,00	0,00	19,00
D000877	MASCARA LARINGEA N. 4	UNIDADES	20,00	$ 19.000,00	$ 380.000,00	0,00	19,00
D002759	CANULA NASAL ADULTO OPTIFLOW TALLA S Referencia: OPT942	UNIDADES	5,00	$ 86.000,00	$ 430.000,00	0,00	19,00
D002867	CÁNULA NASAL ALTO FLUJO PEDIÁTRICA TALLA S, MARCA RESPIRCARE	UNIDADES	3,00	$ 240.000,00	$ 720.000,00	0,00	19,00
D002760	CANULA NASAL ADULTO OPTIFLOW TALLA M OPT944	UNIDADES	5,00	$ 86.000,00	$ 430.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 8816-2025

SUBTOTAL:	$ 2.910.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 552.900,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 82.935,00
RETE ICA:	$ 32.126,00
RETE FUENTE:	$ 72.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.275.089,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
CC 1022993951
TEC. AUX. EN FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

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

Hospitécnica

HOSPITECNICA S.A.S.
Cra 22 No. 76 - 43
BOGOTA D.C.
Colombia

NIT: 830131869-6
Tipo de organizacion: Persona Jurídica
Tipo de regimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Tipo de responsabilidad: No aplica - Otros

Cliente

NIT: 900958564-9
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CRA 20 N° 47B 35 SUR
BOGOTA, D.C. BOGOTÁ, D.C. 11001
Colombia
100000
comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co

Factura Electrónica de Venta HT57205

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
13-02-2026	14-05-2026	24084	900958564	CONTRATO 8816-2025	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[NAC-3S] CANULA NASAL ALTO FLUJO PEDIATRICA TALLA S. RESPIRCARE 2867 *Números de serie* 30303003625021700 1 (3.0) Vence: (16/02/2028) *Invima Certificate:* 2018DM-0018696 *Invima Date:*	3,00 Unidades	240.000,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 1,20%	$ 720.000,00
2	[CLMA2.0] MASCARA LARINGEA CLASICA DESECHABLE No. 2 MENHER *Números de serie* CH24B06 (10.0) Vence: (01/01/2029) *Invima Certificate:* 2017DM-0016882 *Invima Date:* 2027-09-21	10,00 Unidades	19.000,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 1,20%	$ 190.000,00
3	[CLMA2.5] MASCARA LARINGEA CLASICA DESECHABLE No. 2.5 MENHER *Números de serie* CH25F04 (20.0) Vence: (30/05/2030) *Invima Certificate:* 2017DM-0016882 *Invima Date:* 2027-09-21	20,00 Unidades	19.000,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 1,20%	$ 380.000,00

CUFE: 0e7aeb3a3acf83eadab2de2112f903f0b3795797d92895635d5a324648b8d995befe8371104197 9bb26820dc3d86fe03
Número autorización de facturación: 18764095213950 **Fecha:** 04-07-2025
Rango autorizado desde: HT 55.002 a HT 90.000 **Válido desde:** 04-07-2025 a 04-07-2027
Representación gráfica de facturación impresa por computador con software propio por Hospitecnica SAS

Hospitécnica

HOSPITECNICA S.A.S.
Cra 22 No. 76 - 43
BOGOTA D.C.
Colombia

NIT: 830131869-6
Tipo de organizacion: Persona Jurídica
Tipo de regimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Tipo de responsabilidad: No aplica - Otros

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
4	[CLMA3.0] MASCARA LARINGEA CLASICA DESECHABLE No. 3 MENHER *Números de serie* CH23M02 (20.0) Vence: (01/11/2028) *Invima Certificate:* 2017DM-0016882 *Invima Date:* 2027-09-21	20,00 Unidades	19.000,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 1,20%	$ 380.000,00
5	[CLMA4.0] MASCARA LARINGEA CLASICA DESECHABLE No. 4 MENHER *Números de serie* CH25F04 (20.0) Vence: (30/05/2030) *Invima Certificate:* 2017DM-0016882 *Invima Date:* 2027-09-21	20,00 Unidades	19.000,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 1,20%	$ 380.000,00
6	[022-016-002] CANULA NASAL DE ALTO FLUJO ULTRASUAVE TAMAÑO "M", CON CORREAS, TERHOS *Números de serie* 251124 (5.0) Vence: (23/11/2030) *Invima Certificate:* 2023DM-0027570 *Invima Date:* 2033-09-04	5,00 Unidades	86.000,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 1,20%	$ 430.000,00
7	[022-016-001] CANULA NASAL DE ALTO FLUJO ULTRASUAVE TAMAÑO "S", CON CORREAS, TERHOS *Números de serie* 241212 (5.0) Vence: (11/12/2029) *Invima Certificate:* 2023DM-0027570 *Invima Date:* 2033-09-04	5,00 Unidades	86.000,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 1,20%	$ 430.000,00

CUFE: 0e7aeb3a3aef83eadab2de2112f903f0b3795797d92895635d5a324648b8d995befe83711041979bb28820dc3d86fe03

Número autorización de facturación: 18764095213950 **Fecha:** 04-07-2025

Rango autorizado desde: HT 55.002 a HT 90.000 **Válido desde:** 04-07-2025 a 04-07-2027

Representación gráfica de facturación impresa por computador con software propio por Hospitecnica SAS

Hospitécnica

HOSPITECNICA S.A.S.
Cra 22 No. 76 - 43
BOGOTA D.C.
Colombia

NIT: 830131869-6
Tipo de organizacion: Persona Jurídica
Tipo de regimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Tipo de responsabilidad: No aplica - Otros

Método de pago: Transferencia Débito Bancaria

Las retenciones son solo a nivel informativo.

Valor en letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y OCHO PESO, SESENTA CENTAVOS.

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	$ 2.910.000,00
Impuestos de $ 2.910.000,00	$ 0,00
IVA 19% de $ 2.910.000,00	$ 552.900,00
R REN 2.5% de $ 2.910.000,00	$ -72.750,00
R IVA 2.85% de $ 2.910.000,00	$ -82.935,00
R ICA 1.104 de $ 2.910.000,00	$ -32.126,40
Total	$ 3.275.088,60
Total without withholdings	$ 3.462.900,00

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: **HT57205**

Alfredo Sánchez
Feb 1976

CUFE: 0e7aeb3a3aef83eadab2de2112f903f0b3795797d92895635d5a324648b8d995befe8371041979bb26820dc3a86fe03
Número autorización de facturación: 18764095213950 **Fecha:** 04-07-2025
Rango autorizado desde: HT 55.002 a HT 90.000 **Válido desde:** 04-07-2025 a 04-07-2027
Representación gráfica de facturación impresa por computador con software propio por Hospitecnica SAS

Hospitécnica
Pasión por la vida
Equipos Médicos, Soporte Técnico, Insumos

20 Años

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **PAULA ANDREA PABON BAUTISTA** identificado con cédula No. 1.033.750.795, y Tarjeta Profesional No. 285441-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **HOSPITECNICA S.A.S.** identificada con **NIT 830.131.869-6**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA, y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá, a los diez (10) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).

PAULA ANDREA PABON B.
Revisor Fiscal Designado por:
A&A Consultores S.A.S.
Tarjeta Profesional No.: 285441-T