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

1. INFORMACION 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	57307	2026-02-24	2026-02-24	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.879.400
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 3.879.400

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			
2026-02-24	57307	VZ000000017900	$ 3.879.400	$ 77.047.830			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 3.879.400
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 59.096.590
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 77.047.830

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
NºVZ000000017900

PROVEEDOR:	HOSPITECNICA S.A.S	**NIT:** 830131869	**FECHA:**	28/02/2026 03:42 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:	57307	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	24/02/2026 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
D002867	CANULA NASAL ALTO FLUJO PEDIÁTRICA TALLA S, MARCA RESPIRCARE	UNIDADES	8,00	$240.000,00	$1.920.000,00	0,00	19,00
D002759	CANULA NASAL ADULTO OPTIFLOW TALLA S Referencia: OPT942	UNIDADES	10,00	$86.000,00	$860.000,00	0,00	19,00
D002867	CÁNULA NASAL ALTO FLUJO PEDIÁTRICA TALLA S, MARCA RESPIRCARE	UNIDADES	2,00	$240.000,00	$480.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 8816-2025

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$3.260.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$619.400,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$92.910,00
RETE ICA:	$35.990,00
RETE FUENTE:	$81.500,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.669.000,00

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS 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 [9000585643-0]

Hospitécnica

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

NIT: 830131869-6
Tipo de organizacion: Persona Juridica
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 HT57307

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
24-02-2026	25-05-2026	24281	900958564	CONTRATO 8816-2025	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[NAC-3S] CANULA NASAL ALTO FLUJO PEDIATRICA TALLA S. RESPIRCARE 7862 *Números de serie* 303030036250217001 (8.0) Vence: (07/08/2027) 303030036240808001 (2.0) *Invima Certificate:* 2018DM-0018696 *Invima Date:*	10,00 Unidades	240.000,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 1,20%	$ 2.400.000,00
2	[022-016-001] CANULA NASAL DE ALTO FLUJO ULTRASUAVE TAMAÑO "S". CON CORREAS, TERHOS 7759 *Números de serie* 241212 (10.0) Vence: (11/12/2029) *Invima Certificate:* 2023DM-0027570 *Invima Date:* 2033-09-04	10,00 Unidades	86.000,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 1,20% DANIEL RUBIO 1023017523 24-02-2026	$ 860.000,00

CUFE: 60c9222656c99eb02b9c4fac8e33aec239ef013ef263a92d6e8f2063036e9b091cafb737273ca1cbe89abad75911db95
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

HOSPI
Cra
Colombia

Hospitécnica

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 SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESO, SESENTA CENTAVOS.

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	$ 3.260.000,00
Impuestos de $ 3.260.000,00	$ 0,00
IVA 19% de $ 3.260.000,00	$ 619.400,00
R REN 2.5% de $ 3.260.000,00	$ -81.500,00
R IVA 2.85% de $ 3.260.000,00	$ -92.910,00
R ICA 1.104 de $ 3.260.000,00	$ -35.990,40
Total	$ 3.668.999,60
Total without withholdings	$ 3.879.400,00

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: **HT57307**

CUFE: 60c9222656c99eb02b9c4fac8e33aec239ef013ef263a92d6c8f2063036e9b091cafb737273ca1cbe85abad75911db95
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