GOBA COLOMBIA S. A. S. - Documento No.: 901286932

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
900958564

Fecha Actual : miércoles, 13 agosto 2025

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000636293

Consecutivo :	000000000636293	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	13/08/2025 3:30:18 p. m.	Valor :	$ 4.916.054,00
Beneficiario	901286932 GOBA COLOMBIA S. A. S.		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 4964/2025 VALOR BRUTO $5.197.968 DISPO. 503 RESER. 17021 (MES ABRIL 2025)SUBRED SUR.	*Numero Nota:*	001
Valor en Letras	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	08/13/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	901286932	11100601	$ 0,00	$ 4.916.054,00
SERVICIOS	901286932	24010102	$ 4.916.054,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
0580	$ 4.916.054,00				

OP38606

ELABORO	Vo. Bo.	ORDENADOR DEL GASTO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
TESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	GERENTE SUBRED SUR	C. C.

Elaboró. :79905047 CARLOS EDUARDO LEON RODRIGUEZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :79905047

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



Comprobante de Pago

20/8/2025 - 11:58

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES ABRIL 2025 PARCIAL PAQ 1
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	14/08/2025
Hora del Pago	14:20

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9012869325	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	242974509	**Entidad destino**	OCCIDENTE
Valor	$ 4.916.054,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4964-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	COMPRA DE INSUMOS PARA SEDACION CON AGENTES INHALADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	GOBA COLOMBIA SAS	**NIT / C.C.:**	901286932-5	**TELEFONO DE CONTACTO**	-
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	503	**RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 12.002.017	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	2 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-04-05
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)	2025-04-01 - 2025-04-30	0580	2025-04-09	2025-04-10	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 5.197.968
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 5.197.968**

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
2025-04-09	580	VZ000000016596	$ 5.197.968	$ 6.804.049			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 5.197.968**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 5.197.968**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 6.804.049**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Goba Colombia	**FECHA:**	Abril 28-25	**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 : jueves, 10 abril 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016596

PROVEEDOR:	GOBA COLOMBIA SAS	**NIT:** 901286932		**FECHA:**	10/04/2025 12:13 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 25 G 85 B 65			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3102688862			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	0580	**% ICA:** 11,0400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	09/04/2025 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
D002805	DISPOSITIVO ANACONDA 50ML	UNIDADES	4,00	$ 653.691,36	$ 2.614.765,44	0,00	19,00
D002807	FILTRO FLURABSORB	UNIDADES	4,00	$ 438.318,72	$ 1.753.274,88	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 4964-2025

SUBTOTAL:	$ 4.368.040,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 829.927,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 124.489,00
RETE ICA:	$ 48.223,00
RETE FUENTE:	$ 109.201,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.916.054,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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 [900058564-0]

GOBA DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 901.286.932-5
Dir Cl 25 G No 85 B - 65
Tel. 6 42 18 16 - 310 268 88 62
CONTACTO@GOBA.CO
Actividad 4659 tarifa 11.04 por mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. G-0580

RESOLUCION AUTORIZACION FACTURACION
ELECTRONICA DIAN No. 18764076345013
DEL 2023-08-01 HASTA 2024-08-01
DESDE G-0438 HASTA G-1000
NO SOMOS AUTORETENEDORES REGIMEN COMUN

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

NIT : 900958564-9
DIRECCION : CR 24 C 54 47 SUR
TELEFONO : 7428585 3006593051

Fecha De Factura : 2025.04.09
Vencimiento : 2025.05.09
Forma De Pago: CREDITO 30
Medio De Pago: Acuerdo Mutuo

It	U.M.	Cantidad	Descripcion	Vlr Unit	IVA	Tarifa	Valor Total
1	94	4.00	26050 ANACONDA S 50 ML-LOTE N° N001506 FECHA DE VENCIMIENTO 03-02-2026	$ 653,691	$ 496,805	19%	$ 3,111,569
2	94	4.00	26096 FLURABSORRB FILTER-LOTE N° 2106894 FECHA DE VENCIMIENTO 30-11-2026	$ 438,319	$ 333,122	19%	$ 2,086,398

CDP 503 de 21 / 04 / 2025
RP 17021 de 21 / 04 / 2025
$ 5'197.968
25699
VB: RR' PPTAL VB: RO SAF

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
10-04-2025

Hora Emision : 2025.04.09 **Total de Items :** 2

Hora Validacion : 2025-04-09T15:53:38-05:

Sello : WnF4yMudsMxxJv4OEjsymxANZ5Sd4SCFgh77vKZgkNNMWrqOCXnF4//3AEVflqGttIt0N+/wdWfTXLSWR2MBLb4PwzNp/5HDh1P1E0FAJR/31d/uU25v0UWvpfdS17juN/x4regwM50cew0xFytk67jHqOfsrt8fF05seQQLOFUQeBEviRje0U7BBYq5v0R8Giywy3H

CUFE : fa94cd0192031eb155949fab64a0dc1371883d8ad5af84613f9fc8223d9111950070d56a7314c73f12b9010b72a2f9b4

OBSERVACIONES

SON : CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTS MCTE

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (Art. 774 C.C.)
Después del vencimiento de la factura se cobraran intereses de mora según la tasa legal vigente
La Empresa NO acepta devoluciones despues de 9 dias de recibida la mercancia
por parte del comprador (Art.26 Co Co)
Realizar los pagos en la cuenta corriente Banco de Occidente 242974509

SUBTOTAL :	**$ 4,368,040**
Base Excento:	**$ 0**
Base Excluido:	**$ 0**
Base IVA 19%:	**$ 4,368,040**
IVA :	**$ 829,928**
TOTAL :	**$ 5,197,968**

FIRMA RECIBIDO
C.C.

Proveedor Tecnologico: Software Propio, Suministrador por Sistema Administrativo AlDia Ltda. Nit 900.252.837-3

CERTIFICACION PARAFISCALES
Paz y Salvo de Aportes Parafiscales

Yo **Doly Sánchez Pérez**, identificada con cedula de ciudadanía No 52.828.444 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 123038-T, de la junta central de contadores, en mi condición de contador del **GOBA COLOMBIA SAS**, identificada con NIT: 901.286.932, Certifico que desde su conformación, este ha realizado el pago de los salarios, prestaciones sociales, aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, adjuntamos pago de planilla N.º 9483623533 Correspondiente al periodo MARZO - ABRIL 2025, exigidos por la ley y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, abril 22 de 2025.

DOLY SÁNCHEZ
CONTADOR
PÚBLICOTP. 123038-T