0070 27

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000628992

Consecutivo :	000000000628992	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	19/12/2025 4:26:39 p. m.	Valor :	$ 13.277.594,00
Beneficiario	900820009 IMQUIRURGICOS SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005193	*Numero Nota:*	pago preveedores convenio
Valor en Letras	TRECE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	12/19/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900820009	111006001	$ 0,00	$ 13.277.594,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005193	900820009	240101001	$ 13.277.594,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
IMQE7349	$ 8.772.418,00	IMQE7350	$ 2.323.746,00	IMQE7551	$ 2.181.430,00

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
Usuario Id. :74379421

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : viernes, 01 marzo 2024

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	496631	**Factura:**	IMQE7551	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 900820009		IMQUIRURGICOS SAS		
Proveedor:	900820009 - IMQUIRURGICOS SAS				
Fecha:	jueves 29 de febrero de 2024 02:37 p. m.	**Fecha Vencimiento:**	29/02/2024	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
Cuenta NIIF:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
				Valor:	$ 2.323.746,00

Valor: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: CTO 02 BS 070 2023 REGISTRO SERVICIO ARRENDAMIENTO EQUIPOS BIOMEDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES PERIODO ENERO 2024 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
148	ARRENDAMIENTO DE MUEBLES	900820009	589723050	1SCG04	Debito	$ 2.487.100,00
		Cuenta NIIF:	589723050			
	Porcentaje		Valor Base			
49	RETEFUENTE BIENES MUEBLES	900820009	243606001		Credito	$ 83.600,00
		Cuenta NIIF:	243606001			
12	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Porcentaje	4,00	Valor Base	2.090.000,00		
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	900820009	243627002		Credito	$ 20.189,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS Porcentaje	9,66	Valor Base	2.090.000,00		
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS	900820009	243625002		Credito	$ 59.565,00
		Cuenta NIIF:	243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN Porcentaje	15,00	Valor Base	397.100,00		

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	29/02/2024	$ 2.323.746,00
	Total Cuotas:	$ 2.323.746,00

Martha Cardoso C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

REVISO

ABONO. 2'181.430

Nombre reporte : PGRPCxP
Usuario: 38233377
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

TESORERÍA S.C.O.
25-06-25

dd. 25533/25.

IMQUIRURGICOS SAS

Nit 900820009 9

Responsable de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7730 9.66 X 1000

Factura Electrónica De Venta No

IMQE No. 7551

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764060488730 que habilita desde IMQE 7001 hasta IMQE 10000. Vence 2024-11-23 vigencia 12 meses desde el 23 de noviembre de 2023.

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		POR CONCEPTO DE
NIT	900959051 7		FACTURA DE VENTA
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
DG 34 5 43	Bogota D.C.	3444484	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
01/02/2024	01/05/2024	IMQUIRURGICOS SAS	Credito

	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	A-A-U-S	GENERADOR DE ASPIRACION ULTRASONICA SERVICIO REALIZADO POR PERSONAL DE SALUD AL PACIENTE ADMIEL ALBERTO BRICEÑO DURAN ID 7896346 POR EL DR GUTIERREZ EL DIA 31 DE ENERO DEL 2024 HOSPITAL SANTA CLARA CONTRATO N° 02-BS-070-2023 148 - 152604 ST - 61 Adriana Urrego Ing. Biomedico 05-Feb-2024	1	Und.	2.090.000	19%	397.100	2.090.000

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE
28 FEB 2024

Total líneas o ítems: 1

Orden C

Valor en Letras DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENT

SUBTOTAL	2.090.000
DESCUENTO	0
IVA	397.100
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.487.100
RETEFUENTE	83.600
RETEIVA	0
RETEICA	20.189
TOTAL MENOS RETENCIONES	2.383.311

Consignar a la cuenta ahorros Bancolombia No. 198-376503-24 a nombre de IMQUIRURGICOS SAS NIT 900.820.009-9

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 01/02/2024 07:14:58

Carrera 103 B No. 154 - 61 OF 2809 Teléfono 4738337
EMAIL: facturacionimquirurgicos@gmail.com

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR DE ACUERDO CON EL ARTICULO 772 DEL CODIGO DE COMERCIO,

EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO OPORTUNO DE ESTA FACTURA GENERA INTERES DE MORA A LA TASA MAXIMA PERMITIDA LOS CUALES SERAN LIQUIDADOS Y FACTURADOS DESDE EL PRIMER DIA DE MORA Y HASTA SU PAGO TOTAL.
EL CLIENTE Y/O ACEPTANTE, DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LOS ARTICULOS DESCRITOS EN VENTA O EL SERVICIO PRESTADO SEGÚN SEA EL CASO Y SE OBLIGAN A PAGAR EL VALOR FACTURADO EN MONEDA LEGAL.

LA NO RECLAMACION POR ESCRITO ANTE EL CONTENIDO DE ESTA FACTURA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A SU ENTREGA, DARA A ENTENDER LA FACTURA HA SIDO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA.

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 78c63fd1adad1167e023b399c7d84c0708b78423fd581c074a0bc91dfeaa6984b70d6e99daba3c7efd979f270d738f12 --Fecha y Hora de Expedición : 01/02/2024 7:27:56 a. m.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	7	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-070-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	26/02/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	IMQUIRURGICOS SAS	NIT O C.C	900.820.009-9	
Representante Legal:	LUZ ALEIDA ROJAS CORREA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	52.341.926
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	FORMA DE PAGO:	El pago se realizará, dentro de los noventa (90) días calendario, una vez presentada la factura y/o cuenta de cobro según el caso junto con el certificado de recibido a satisfacción expedida por el Interventor y supervisor del contrato, pago de aportes al sistema de seguridad social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y aportes Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente y demás documentos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 131.947.200,00	Valor Inicial contrato	$ 32.986.800,00	Plazo		Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/2018	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas		Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad inicial	1643	30/05/2023	Registro Inicial	31997	04/08/2023						
Disponibilidades Numeros de Adiciones	0		Registros Presupuestales de Adiciones	0		Otrosi No. 1	$0	Prórroga		14/11/2023	13/02/2024
	4048	22/12/2023		52231	29/12/2023	Otrosi No. 2	$16.124.500	Prórroga		N.A	N.A
	594	12/02/2024		17444	13/02/2024	Otrosi No. 3	$18.000.000	Prórroga		14/02/2024	31/07/2024
						Valor Total:	$67.111.300	Fecha Terminación actual:			31/07/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal:	ARRENDAMIENTOS			Código(S) Rubro(S)	4212020200701	Validación Tope Maximo del Contrato	Adicionar				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	7	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No:	02-BS-070-2023	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	26/02/2024	

Valor ejecutado	TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS PESOS	$	31.213.700,00
Saldo por ejecutar	TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS	$	35.897.600,00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS PESOS	$	31.213.700,00

No. FACTURA (S) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
IMQE 7551	01/02/2024

VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$	2.487.100

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	IMQUIRURGICOS presto el arriendo del servicio del equipo GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA , el dia 31 de Enero de 2024, para el paciente ADMIEL ALBERTO BRICEÑO DURAN. Historia Clinica No. 7896346 .,Lo anterior de acuerdo a hoja de gastos avalada por el Cirujano Dr. Oscar Fernando Gutierrez Rincón y la Instrumentadora Quirurgica Carolina Sierra. Asi mismo, el ingeniero biomedico referente de tecnovigilancia, revis+o y apro la prestación de este servicio, soportado en el formato Lista de chequeo cumplimiento de obligaciones especificas del contrato De otra parte, presenta certificación de paz y salvo aportes de seguridad social expedida por el revisor fiscal.

ANEXOS:FACTURA, HOJA DE GASTO DEL 31/01/2024 , LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES FIRMADA APOYO TECNICO - Lider Tecnologia - Ing Biomedica

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS:	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C. No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

QUIRURGICOS S.A.S

NIT: 900.820.009

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

(ART 50 LEY 789/02)

Certifico que la empresa de IMQUIRURGICOS S.A.S con NIT 900.820.009, Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, en los últimos seis meses, incluyendo febrero del presente año

Esta certificación se expide en Bogotá el primer día (01) del mes de febrero del dos mil veinte y cuatro (2024).

MAIRA PAEZ GONZALEZ
Revisor Fiscal
Cedula de ciudadanía No. 1.032.382.590
Tarjeta profesional No. 225450-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S	Calle 65 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
73117581	11/12/2023				28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	N	09/01/2024	73726885	$8.402.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	36.100	0		0		0	5	200	0	36.300	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	99.600	0		0		0	5	500	0	100.100	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.173.700	0		0		0	5	5.300	0	1.179.000	13
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	59.300	0		0		0	5	300	0	59.600	5
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	33.000	0		0		0	5	200	0	33.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	16.900	0		0		0	5	100	0	17.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	381.600	0	0	0	0	5	1.800	0	383.600	7
230301	Porvenir	800224808-6	2.452.400	0	0	62.600	62.600	5	11.100	600	2.589.300	11
231001	Colfondos	800227940-6	90.600	0	0	0	0	5	500	0	91.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.723.400	0	0	55.000	55.000	5	7.800	600	1.841.800	7

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	642.900				642.900	5	2.900	645.800			6.429	645.800	25

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.370.500	5	6.200	1.376.700	25
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	15.000	5	100	15.100	1
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	33.000	5	200	33.200	1
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	100	5	100	200	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S	Calle 68 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
73117581	11/12/2023				28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	N	09/01/2024	73728685	$8.402.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.418.600	1.425.200
Pensión	4	4.883.400	4.905.800
Riesgos Laborales	1	642.900	645.800
CCF	4	1.418.600	1.425.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	15	8.363.500	8.402.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
73117581	11/12/2023				28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	N	09/01/2024	73728885	$8.402.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1020780933	RODRIGUEZ DUARTE ANGIE LORENA	1	0			S								X									230301	2.425.000	388.000	0	0	0	0	EPS005	2.425.000	97.000	14-4	2.425.000	4	105.500	CCF24	2.425.000	97.000	0	0	0	0	0
CC	1031843471	PINILLA ROJAS ISABELLA	1	0			S							X										25-14	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	EPS009	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
CC	1024541606	DIAZ MORENO DENY ALEXANDER	1	0			S								X									230201	1.688.538	270.200	0	0	0	0	EPS002	1.688.538	67.600	14-4	1.688.538	1	8.900	CCF24	1.688.538	67.600	0	0	0	0	0
CC	1030626487	BAQUERO MONROY LEIDY VANESSA	1	0			S								X									230201	2.240.000	358.400	0	0	0	0	EPS017	2.240.000	89.600	14-4	2.240.000	4	97.500	CCF24	2.240.000	89.600	0	0	0	0	0
CC	1024569257	AVILA MORENO JOHAN CAMILO	1	0			S							X	X									231001	2.166.028	346.600	0	0	0	0	EPS002	2.166.028	86.700	14-4	2.166.028	1	11.400	CCF24	2.166.028	86.700	0	0	0	0	0
CC	35528765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0			S								X									25-14	3.003.768	480.700	0	0	0	0	EPS008	3.003.768	120.200	14-4	3.003.768	1	15.700	CCF24	3.003.768	120.200	0	0	0	0	0
CC	79590573	PINILLA DAZA IRNNER	1	0			S							X										230301	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS008	11.000.000	440.000	14-4	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
CC	1032500510	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0			S								X									230201	2.537.500	406.000	0	0	0	0	EPS008	2.537.500	101.500	14-4	2.537.500	4	110.400	CCF24	2.537.500	101.500	0	0	0	0	0
CC	79471608	MUÑOZ MUÑOZ JOSE ORLANDO	1	0			S								X									25-14	1.761.248	281.800	0	0	0	0	EPS017	1.761.248	70.500	14-4	1.761.248	4	76.700	CCF24	1.761.248	70.500	0	0	0	0	0
CC	1023954738	PAPILLA SANA LUZ ANGELA	1	0			S								X									230201	2.826.160	452.200	0	0	0	0	EPS017	2.826.160	113.100	14-4	2.826.160	1	14.800	CCF24	2.826.160	113.100	0	0	0	0	0
CC	19361141	PINILLA DAZA LUIS FERNANDO	1	0			S								X									25-14	5.000.001	800.100	0	0	25.000	25.000	EPS017	5.000.001	200.100	14-4	5.000.001	1	26.100	CCF24	5.000.001	200.100	0	0	0	0	0
CC	25875618	DE LA ROSA GUZMAN YASMIN DEL MAR	1	0			S							X										230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	22479549	CAMARGO JIMENEZ JOSEFINA ROSA	1	0			S								X									230201	1.293.238	207.000	0	0	0	0	EPS002	1.293.238	51.800	14-4	1.293.238	1	6.800	CCF24	1.293.238	51.800	0	0	0	0	0
CC	1000048715	RODRIGUEZ MOGOLLON LUISA FERNANDA	1	0			S								X									25-14	2.125.000	340.000	0	0	0	0	EPS008	2.125.000	85.000	14-4	2.125.000	4	92.500	CCF24	2.125.000	85.000	0	0	0	0	0
CC	1015476264	HERRERA CALDERON LESLY GISELLE	1	0			S								X									230301	2.475.000	396.000	0	0	0	0	EPS008	2.475.000	99.000	14-4	2.475.000	4	107.700	CCF24	2.475.000	99.000	0	0	0	0	0
CC	1223507895	RODRIGUEZ JIMENEZ KARIN SOFIA	1	0			S								X									230301	2.337.500	374.000	0	0	0	0	EPS008	2.337.500	93.500	14-4	2.337.500	4	101.700	CCF24	2.337.500	93.500	0	0	0	0	0
CC	1019091240	ROJAS GUTIERREZ YULY PAOLA	1	0			S							X	X									230301	2.607.373	417.200	0	0	0	0	EPS005	2.607.373	104.300	14-4	2.607.373	1	13.700	CCF24	2.607.373	104.300	0	0	0	0	0
CC	79774362	CARO SANCHEZ HENRY YESID	1	0			S								X									230301	2.020.264	323.300	0	0	0	0	EPS037	2.020.264	80.900	14-4	2.020.264	1	10.600	CCF24	2.020.264	80.900	0	0	0	0	0
CC	1031161940	CAMACHO GRISALES NATHALI XIOMARA	1	0			S								X									25-14	4.080.000	652.800	0	0	0	0	EPS005	4.080.000	163.200	14-4	4.080.000	4	177.500	CCF24	4.080.000	163.200	0	0	0	0	0
CC	35495228	CORREA DE ROJAS LUZ MARINA	1	3			S								X											0	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
CC	1000254050	QUINTERO HILARION MARIA FERNANDA	1	0			S								X									230201	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	4	91.400	CCF24	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
CC	52341926	ROJAS CORREA LUZ ALEIDA	1	0			S								X									25-14	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS008	11.000.000	440.000	14-4	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
CC	5768856	ROJAS GUILLERMO	1	5			S								X											0	0	0	0	0	EPS005	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
CC	1003535070	FIERRO JIMENEZ PAULA MAYERLY	1	0			S								X									230301	1.950.000	312.000	0	0	0	0	EPS017	1.950.000	78.000	14-4	1.950.000	4	84.900	CCF24	1.950.000	78.000	0	0	0	0	0
CC	63339203	RESTREPO PARDO SANDRA PATRICIA	1	0			S								X									230301	2.800.001	448.100	0	0	0	0	EPS005	2.800.001	112.100	14-4	2.800.001	1	14.700	CCF57	2.800.001	112.100	0	0	0	0	0
CC	1001114373	ROJAS MARIA PAULA	1	0			S								X	X								230301	6.510.980	1.041.800	0	0	32.600	32.600	EPS008	6.510.980	260.500	14-4	6.510.980	4	283.300	CCF24	6.510.980	260.500	0	0	0	0	0
CC	1113770641	OSPINA TORO LUIS ALFONSO	1	0			S								X									230301	2.425.000	388.000	0	0	0	0	EPS018	2.425.000	97.000	14-4	2.425.000	4	105.500	CCF44	2.425.000	97.000	0	0	0	0	0
CC	1003460982	MORAN RUIZ ROSARIO MARGARITA	1	0			S								X									230301	2.375.000	380.000	0	0	0	0	EPS005	2.375.000	95.000	14-4	2.375.000	4	103.400	CCF32	2.375.000	95.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EPECÍFICAS CONTRACTUALES	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	IM QUIRURGICOS SAS	CONTRATO No.:	02-BS-070-2023	OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO	SUPERVISOR:	Judith Marithza Mariño Dueñas	FECHA INICIO CONTRATO	14/08/2023
FACTURA No:	IMQE 7551	APOYO TÉCNICO:	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	19/02/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS:
1	Realizar la entrega del equipo indicado según el paciente asignado por el evento, entregando todos los accesorios y consumibles requeridos por el equipo para el cumplimiento del procedimiento programado.	X		Se cumple con la entrega del equipo el dia 31-01-2024 según remisión No 128 (Equipo generador de aspiración ultrasónica) con accesorios.
2	Asumir los costos de transporte y movilización de traslado del equipo objeto del contrato, hasta el lugar de entrega y del retiro cuando se termine el procedimiento. Los riesgos y las eventualidades que pueden ocurrir será responsabilidad del contratista, quien deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega oportuna y en óptimas condiciones.	X		Se cumple con el objeto del contrato.
3	Realizar cambio de los accesorios y consumibles cuando sea necesario y se requiera cambio por cumplir su vida útil o por desgaste normal del equipo sin costo adicional para la Subred Centro Oriente E.S.E.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Enero del año 2024.
4	Realizar capacitaciones continuas al personal designado por el supervisor del contrato, así: Capacitación en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo: dirigido a los Profesionales de la Salud y otros que designe el Subred. El oferente programará con el Supervisor del contrato, dichas capacitaciones de acuerdo a las condiciones de funcionamiento de cada equipo.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Enero del año 2024.
5	Realizar el mantenimiento correctivo al equipo, cuando se requiera en un término no mayor a 24 horas contados a partir de la solicitud. Cuando no fuere posible reparar el daño en dicho término, deberá remplazar inmediatamente el equipo por uno de iguales caracteristicas al ofertado, o en su efecto, deberá descontar de la facturación, los dias en que el respectivo equipo no se encuentre funcionando.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Enero del año 2024.
6	Realizar el acompañamiento técnico en los procedimientos quirúrgicos requeridos por el apoyo técnico o la supervisión del contrato.	X		Se cumple con el objeto del contrato, acompañamiento a personal asistencial el dia 31-01-2024.
7	Mantener vigente póliza contra todo riesgo que ampare el equipo biomédico durante el tiempo del arrendamiento, debido a que la E.S.E no es responsable de asegurar los mismos.	X		Se cumple con el objeto del contrato.

IMQUIRURGICOS SAS

Nit 900820009 9

Factura Electrónica De Venta No

IMQE No. 7350

Responsable de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7730 9.66 X 1000

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764060488730 que habilita desde IMQE 7001 hasta IMQE 10000. Vence 2024-11-23 vigencia 12 meses desde el 23 de noviembre de 2023.

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		POR CONCEPTO DE
NIT	900959051 7		FACTURA DE VENTA
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
DG 34 5 43	Bogota D.C.	3444484	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
09/01/2024	08/04/2024	IMQUIRURGICOS SAS	Credito

	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	A-A-U-S	GENERADOR DE ASPIRACION ULTRASONICA SERVICIO REALIZADO POR PERSONAL DE SALUD A LA PACIENTE CARMEN ELISA BARBOSA BELTRAN ID 20953910 POR EL DR MONROY EL DIA 21 DE DICIEMBRE DEL 2023 HOSPITAL SANTA CLARA CONTRATO N° 02-BS-070-2023 Recibi: ADRIANA VELANO Ing. Biomedico 09-01-2024	1	Und.	2.090.000	19%	397.100	2.090.000

Marina Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE
31 ENE 2024

Total líneas o ítems: 1	SUBTOTAL 2.090.000
Orden C	DESCUENTO 0
	IVA 397.100
	TOTAL DE LA OPERACIÓN 2.487.100
	RETEFUENTE 83.600
	RETEIVA 0
	RETEICA 0
	TOTAL MENOS RETENCIONES 2.403.500

Valor en Letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS PESOS

Consignar a la cuenta ahorros Bancolombia No. 198-376503-24 a nombre de IMQUIRURGICOS SAS NIT 900.820.009-9

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 09/01/2024 07:09:40
Carrera 103 B No. 154 - 61 OF 2809 Teléfono 4738337
EMAIL: facturacionimquirurgicos@gmail.com

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR DE ACUERDO CON EL ARTICULO 772 DEL CODIGO DE COMERCIO,

EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO OPORTUNO DE ESTA FACTURA GENERA INTERES DE MORA A LA TASA MAXIMA PERMITIDA LOS CUALES SERAN LIQUIDADOS Y FACTURADOS DESDE EL PRIMER DIA DE MORA Y HASTA SU PAGO TOTAL.
EL CLIENTE Y/O ACEPTANTE, DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LOS ARTICULOS DESCRITOS EN VENTA O EL SERVICIO PRESTADO SEGÚN SEA EL CASO Y SE OBLIGAN A PAGAR EL VALOR FACTURADO EN MONEDA LEGAL.

LA NO RECLAMACION POR ESCRITO ANTE EL CONTENIDO DE ESTA FACTURA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A SU ENTREGA, DARA A ENTENDER LA FACTURA HA SIDO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA.

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: a08f83ce127487fbd24e06dd0c8b5ce910c25d16eb5252a1e96c90fe726ed0bb39ac2a6fb255cfb55cc206f37229a36c --Fecha y Hora de Expedición : 09/01/2024 7:17:53 a. m.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	6	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No:	02-BS-070-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	31/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	IMQUIRURGICOS SAS	NIT O C.C	900.820.009-9	
Representante Legal:	LUZ ALEIDA ROJAS CORREA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	52.341.926
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	FORMA DE PAGO:	El pago se realizará, dentro de los noventa (90) días calendario, una vez presentada la factura y/o cuenta de cobro según el caso junto con el certificado de recibido a satisfacción expedida por el Interventor y supervisor del contrato, pago de aportes al sistema de seguridad social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y aportes Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente y demás documentos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)	$131.947.200,00	Valor Inicial contrato:	$ 32.986.800,00	Plazo	14/08/2023	13/11/2023
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/2018	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prorrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	1643	30/05/2023	Registro Inicial	31997	04/08/2023					
Disponibilidades Numeros de Adiciones	0		Registros Presupuestales de Adiciones	0		Otrosi No. 1	$0	Prórroga	14/11/2023	13/02/2024
	4048	22/12/2023		52231	29/12/2023	Otrosi No. 2	$16.124.500	Prórroga	14/11/2023	13/02/2024
						Valor Total:	$49.111.300	Fecha Terminación actual:		13/02/2024
Nombre(S) Rubro(S) presupuestal	ARRENDAMIENTOS			Código(S) Rubro(S)	4212020200701	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	6	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.:	02-BS-070-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	31/01/2024	

Saldo por ejecutar	VEINTI DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS	$	20.384.700,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTI SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS	$	28.726.600,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO:	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
IMQE 7350	09/01/2024

VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$	2.487.100

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR PRESTÓ EL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS: GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA , EL CUAL SE ENCUENTRA AVALADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA MEDIANTE LA HOJA DE GASTO DE FECHA 21/12/2023 PARA EL PACIENTE CARMEN ELISA BARBOSA BELTRAN - CIRUJANO DR. NELSON JAVIER MONROY CASTELLANOS Y LUISA FERNANDA RODRIGUEZ - Instrumentador Quirurgico. DE OTRA PARTE, PRESENTA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL.

ANEXOS:FACTURA, HOJA DE GASTO 21/12/2023, LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES FIRMADA APOYO TECNICO - Lider Tecnologia - Ing Biomedica

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

NIT: 900.820.009

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

(ART 50 LEY 789/02)

Certifico que la empresa de IMQUIRURGICOS S.A.S con NIT 900.820.009, Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, en los últimos seis meses, incluyendo enero del presente año

Esta certificación se expide en Bogotá el tercer (03) del mes de enero del dos mil veinte y cuatro (2023).

MAIRA PAEZ GONZALEZ
Revisor Fiscal
Cedula de ciudadanía No. 1.032.382.590
Tarjeta profesional No. 225450-T

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	14/12/2023	73075600	$25.057.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	298.300	0		0		0	9	2.600	0	298.900	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	595.500	0		0		0	9	5.300	0	600.800	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.371.000	0		0		0	9	20.000	0	2.391.000	14
EPS010	EPS Sura	800088702-2	65.100	0		0		0	9	600	0	65.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	545.100	0		0		0	9	4.800	0	549.900	5
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	111.000	0		0		0	9	1.000	0	112.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	64.000	0		0		0	9	600	0	64.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2.590.500	0	0	0	0	9	22.700	0	2.813.300	9
230301	Porvenir	800224808-8	6.207.700	0	0	80.800	80.800	9	54.300	1.600	6.425.200	12
231001	Colfondos	800227940-6	320.000	0	0	0	0	9	2.800	0	322.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.481.600	0	0	105.000	105.000	9	48.000	2.000	5.741.600	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.782.800				1.782.800	9	15.600	1.798.400			17 820	1.798.400	32

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.710.400	9	32 500	3.748.900	29
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	96.000	9	500	96.500	1
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	111.000	9	1 000	112.000	1
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	114.000	9	1 000	115.000	1

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A S		Calle 68 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	14/12/2023	73075600	$25.057.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	4.048.000	4.083.700
Pensión	4	14.971.500	15.102.900
Riesgos Laborales	1	1.782.800	1.798.400
CCF	4	4.037.400	4.072.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	16	24.839.700	25.057.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S	Calle 68 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				32	0
2023-12	2023-11	E	14/12/2023	73075800	TOTAL A PAGAR	
					$25.057.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COT	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLN	IRL	PRN	CON	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000048715	RODRIGUEZ MOGOLLON LUISA FERNANDA	1	0			5							X												25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-4	2.200.000	4	95.700	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
2	CC	1015470254	HERRERA CALDERON LESLY GISELLE	1	0			5							X												230301	2.375.000	380.000	0	0	0	0	EPS008	2.375.000	95.000	14-4	2.375.000	4	103.400	CCF24	2.375.000	95.000	0	0	0	0	0
3	CC	1020790933	RODRIGUEZ DUARTE ANGIE LORENA	1	0			5							X												230301	2.327.500	372.400	0	0	0	0	EPS005	2.327.500	93.100	14-4	2.327.500	4	101.300	CCF24	2.327.500	93.100	0	0	0	0	0
4	CC	1020790933	RODRIGUEZ DUARTE ANGIE LORENA	1	0			5								L											230301	60.000	9.600	0	0	0	0	EPS005	60.000	0	14-4	60.000	4	0	CCF24	60.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	1035670487	DAQUERO MONROY LEIDY VANESSA	1	0			5							X												230201	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	92.000	14-4	2.300.000	4	100.100	CCF24	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
6	CC	1031181810	CAMACHO GRISALES NATHALI XIOMARA	1	0			5							X												25-14	3.465.000	554.400	0	0	0	0	EPS005	3.465.000	138.600	14-4	3.465.000	4	150.800	CCF24	3.465.000	138.600	0	0	0	0	0
7	CC	1023500519	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0			5							X												230201	1.580.000	252.800	0	0	0	0	EPS008	1.580.000	63.200	14-4	1.580.000	4	68.900	CCF24	1.580.000	63.200	0	0	0	0	0
8	CC	1023500519	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0			5														X					230201	720.000	115.200	0	0	0	0	EPS008	720.000	28.800	14-4	720.000	4	0	CCF24	720.000	28.800	0	0	0	0	0
9	CC	25375618	DE LA ROSA GUZMAN YASMIN DEL MAR	1	0			5							X												230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS009	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	35495228	CORREA DE ROJAS LUZ MARINA	1	3			5							X													0	0	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
11	CC	79212520	PARRA FERRER HERMES	1	0			5							X												230201	1.626.420	260.300	0	0	0	0	EPS010	1.626.420	65.100	14-4	1.626.420	1	8.500	CCF24	1.626.420	65.100	0	0	0	0	0
12	CC	79590573	PINILLA DAZA IRNER	1	0			5							X												230301	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS008	11.000.000	440.000	14-4	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
13	CC	1083460932	MORAN RUIZ ROSARIO MARGARITA	1	0			5							X												230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	96.000	14-4	2.400.000	4	104.400	CCF32	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
14	CC	11137795641	OSPINA TORO LUIS ALFONSO	1	0			5							X	X											230301	2.775.000	444.000	0	0	0	0	EPS018	2.775.000	111.000	14-4	2.775.000	4	120.800	CCF44	2.775.000	111.000	0	0	0	0	0
15	CC	1233507895	RODRIGUEZ JIMENEZ KARIN SOFIA	1	0			5							X												230301	2.375.000	380.000	0	0	0	0	EPS005	2.375.000	95.000	14-4	2.375.000	4	103.400	CCF24	2.375.000	95.000	0	0	0	0	0
16	CC	19303141	PINILLA DAZA LUIS FERNANDO	1	0			5																			25-14	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	EPS017	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
17	CC	1000836059	MORALES GOMEZ MANUEL FELIPE	1	0			6																			230201	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPS005	1.250.000	50.000	14-4	1.250.000	1	6.800	CCF24	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
18	CC	1021541600	DIAZ MORENO DENY ALEXANDER	1	0			6							X												230201	1.518.052	242.900	0	0	0	0	EPS002	1.518.052	60.800	14-4	1.518.052	1	8.900	CCF24	1.518.052	60.800	0	0	0	0	0
19	CC	52060769	PULIDO LUCAS NANCY ESPERANZA	1	0			5							X												230301	1.467.050	234.800	0	0	0	0	EPS008	1.467.050	58.700	14-4	1.467.050	1	7.700	CCF24	1.467.050	58.700	0	0	0	0	0
20	CC	52341926	ROJAS CORREA LUZ ALEIDA	1	0			5							X												25-14	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS008	11.000.000	440.000	14-4	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
21	CC	5765893	ROJAS GUILLERMO	1	5			5							X													0	0	0	0	0	0	EPS005	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
22	CC	63339205	RESTREPO PARDO SANDRA PATRICIA	1	0			5							X												230301	2.850.000	456.000	0	0	0	0	EPS005	2.850.000	114.000	14-4	2.850.000	1	14.500	CCF57	2.850.000	114.000	0	0	0	0	0
23	CC	35528765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0			5							X												25-14	2.871.839	459.500	0	0	0	0	EPS008	2.871.839	114.900	14-4	2.871.839	1	15.000	CCF24	2.871.839	114.900	0	0	0	0	0
24	CC	35528765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0			5								X											25-14	133.400	21.400	0	0	0	0	EPS008	133.400	5.400	14-4	133.400	1	0	CCF24	133.400	0	0	0	0	0	0
25	CC	1000254050	QUINTERO HILARION MARIA FERNANDA	1	0			5							X												230201	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	4	91.400	CCF24	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
26	CC	79774362	CARO SANCHEZ HENRY YESID	1	0			5																			230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS037	1.600.000	64.000	14-4	1.600.000	1	8.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
27	CC	22478549	CAMARGO JIMENEZ JOSEFINA ROSA	1	0			5							X												230201	1.295.432	207.300	0	0	0	0	EPS002	1.295.432	51.900	14-4	1.295.432	1	6.800	CCF24	1.295.432	51.900	0	0	0	0	0
28	CC	1019091240	ROJAS GUTIERREZ YULY PAOLA	1	0			5							X	X											230301	2.593.125	414.900	0	0	0	0	EPS005	2.593.125	103.600	14-4	2.593.125	1	13.600	CCF24	2.593.125	103.600	0	0	0	0	0
29	CC	1021568257	AVILA MORENO JOHAN CAMILO	1	0			5							X												230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-4	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
30	CC	1003535070	FIERRO JIMENEZ PAULA MAYERLY	1	0			5							X												230301	1.825.000	292.000	0	0	0	0	EPS017	1.825.000	73.000	14-4	1.825.000	4	79.400	CCF24	1.825.000	73.000	0	0	0	0	0
31	CC	79171508	MUÑOZ MUÑOZ JOSE ORLANDO	1	0			5							X												25-14	1.999.433	320.000	0	0	0	0	EPS017	1.999.433	80.000	14-4	1.999.433	4	87.000	CCF24	1.999.433	80.000	0	0	0	0	0
32	CC	1031643471	PINILLA ROJAS ISABELLA	1	0			5							X												25-14	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
33	CC	1233503856	RUEDA RINCON LISETH DANIELA	1	0			5							X												25-14	2.544.114	407.100	0	0	0	0	EPS002	2.544.114	101.800	14-4	2.544.114	1	13.300	CCF24	2.544.114	101.800	0	0	0	0	0
34	CC	1233503856	RUEDA RINCON LISETH DANIELA	1	0			5								X											25-14	44.467	7.200	0	0	0	0	EPS002	44.467	1.800	14-4	44.467	1	0	CCF24	44.467	0	0	0	0	0	0
35	CC	1001114373	ROJAS MARIA PAULA	1	0			5							X	X											230301	5.150.000	824.000	0	0	25.800	25.800	EPS008	5.150.000	206.000	14-4	5.150.000	4	224.100	CCF24	5.150.000	206.000	0	0	0	0	0
36	CC	1023964736	PAIPILLA SANA LUZ ANGELA	1	0			5							X												230201	2.416.667	386.700	0	0	0	0	EPS017	2.416.667	96.700	14-4	2.416.667	1	12.700	CCF24	2.416.667	96.700	0	0	0	0	0
37	CC	1023964736	PAIPILLA SANA LUZ ANGELA	1	0			5								X											230201	83.334	13.400	0	0	0	0	EPS017	83.334	3.400	14-4	83.334	1	0	CCF24	83.334	0	0	0	0	0	0

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EPECÍFICAS

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN: 01
FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	IM QUIRURGICOS SAS	CONTRATO No:	02-BS-070-2023	OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	SUPERVISOR:	Judith Marithza Mariño Dueñas	FECHA INICIO CONTRATO:	14/08/2023
FACTURA No:	IMEQE7350	APOYO TECNICO:	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	09/01/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
1	Realizar la entrega del equipo indicado según el paciente asignado por el evento, entregando todos los accesorios y consumibles requeridos por el equipo para el cumplimiento del procedimiento programado.	X		Se cumple con la entrega del equipo el dia 21-12-2023 (Equipo generador de aspiracion ultrasonica) con accesorios.
2	Asumir los costos de transporte y movilización de traslado del equipo objeto del contrato, hasta el lugar de entrega y del retiro cuando se termine el procedimiento. Los riesgos y las eventualidades que pueden ocurrir será responsabilidad del contratista, quien deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega oportuna y en óptimas condiciones.	X		Se cumple con el objeto del contrato.
3	Realizar cambio de los accesorios y consumibles cuando sea necesario y se requiera cambio por cumplir su vida útil o por desgaste normal del equipo sin costo adicional para la Subred Centro Oriente E.S.E.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.
4	Realizar capacitaciones continuas al personal designado por el supervisor del contrato, así: Capacitación en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo: dirigido a los Profesionales de la Salud y otros que designe el Subred. El oferente programará con el Supervisor del contrato, dichas capacitaciones de acuerdo a las condiciones de funcionamiento de cada equipo.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.
5	Realizar el mantenimiento correctivo al equipo, cuando se requiera en un término no mayor a 24 horas contados a partir de la solicitud. Cuando no fuere posible reparar el daño en dicho término, deberá remplazar inmediatamente el equipo por uno de iguales características al ofertado, o en su efecto, deberá descontar de la facturación, los días en que el respectivo equipo no se encuentre funcionando.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.
6	Realizar el acompañamiento técnico en los procedimientos quirúrgicos requeridos por el apoyo técnico o la supervisión del contrato.	X		Se cumple con el objeto del contrato.
7	Mantener vigente póliza contra todo riesgo que ampare el equipo biomédico durante el tiempo del arrendamiento, debido a que la E.S.E no es responsable de asegurar los mismos.	X		Se cumple con el objeto del contrato.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	495869	**Factura:**	IMQE7349	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 900820009		IMQUIRURGICOS SAS		
Proveedor:	900820009 - IMQUIRURGICOS SAS				
Fecha:	miércoles 31 de enero de 2024 10:38 a. m.	**Fecha Vencimiento:**	31/01/2024	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
Cuenta NIIF:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
				Valor:	$ 8.772.418,00

Valor: OCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 070 2023 REGISTRO SERVICIO ARRENDAMIENTO EQUIPOS BIOMEDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES PERIODO 7 DICIEMBRE 2023 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
148	ARRENDAMIENTO DE MUEBLES		900820009	589723050	1SCG04	Debito	$ 9.389.100,00
			Cuenta NIIF:	589723050			
		Porcentaje		Valor Base			
49	RETEFUENTE BIENES MUEBLES		900820009	243606001		Credito	$ 315.600,00
			Cuenta NIIF:	243606001			
12	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES	Porcentaje 4,00		Valor Base 7.890.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		900820009	243627002		Credito	$ 76.217,00
			Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66		Valor Base 7.890.000,00			
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS		900820009	243625002		Credito	$ 224.865,00
			Cuenta NIIF:	243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje 15,00		Valor Base 1.499.100,00			

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	31/01/2024	$ 8.772.418,00
	Total Cuotas:	$ 8.772.418,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

Andrea Daz

REVISO

A

Nombre reporte : PGRPCXP

Usuario: 38233377

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

TESORERÍA S.C.O.

15.06.25

cb. 25531/25

IMQUIRURGICOS SAS

Nit 900820009 9

Responsable de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7730 9.66 X 1000

Factura Electrónica De Venta No

IMQE No. 7349

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764060488730 que habilita desde IMQE 7001 hasta IMQE 10000. Vence 2024-11-23 vigencia 12 meses desde el 23 de noviembre de 2023.

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			POR CONCEPTO DE
NIT	900959051 7			FACTURA DE VENTA
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO	
DG 34 5 43		Bogota D.C.	3444484	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
09/01/2024	08/04/2024	IMQUIRURGICOS SAS	Credito

	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	A-N-M	MONITOR DE PARES CRANEALES	1	Und.	5.800.000	19%	1.102.000	5.800.000
2	A-A-U-S	GENERADOR DE ASPIRACION ULTRASONICA SERVICIO REALIZADO POR PERSONAL DE SALUD A LA PACIENTE MARIA CELMIRA GARCIA ID 41492388 POR EL DR MONROY EL DIA 07 DE DICIEMBRE DEL 2023 HOSPITAL SANTA CLARA CONTRATO N° 02-BS-070-2023 Recibi: ADRIANA VERANO Ing. Biomedico. 09-01-2024	1	Und.	2.090.000	19%	397.100	2.090.000

Total líneas o ítems: 2

Orden C

SUBTOTAL	7.890.000
DESCUENTO	0
IVA	1.499.100
TOTAL DE LA OPERACIÓN	9.389.100
RETEFUENTE	315.600
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	9.073.500

Valor en Letras NUEVE MILLONES SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CT

Consignar a la cuenta ahorros Bancolombia No. 198-376503-24 a nombre de IMQUIRURGICOS SAS NIT 900.820.009-9

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 09/01/2024 06:58:21

Carrera 103 B No. 154 - 61 OF 2809 Teléfono 4738337

EMAIL: facturacionimquirurgicos@gmail.com

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR DE ACUERDO CON EL ARTICULO 772 DEL CODIGO DE COMERCIO,

EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO OPORTUNO DE ESTA FACTURA GENERA INTERES DE MORA A LA TASA MAXIMA PERMITIDA LOS CUALES SERAN LIQUIDADOS Y FACTURADOS DESDE EL PRIMER DIA DE MORA Y HASTA SU PAGO TOTAL.

EL CLIENTE Y/O ACEPTANTE, DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LOS ARTICULOS DESCRITOS EN VENTA O EL SERVICIO PRESTADO SEGÚN SEA EL CASO Y SE OBLIGAN A PAGAR EL VALOR FACTURADO EN MONEDA LEGAL.

LA NO RECLAMACION POR ESCRITO ANTE EL CONTENIDO DE ESTA FACTURA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A SU ENTREGA, DARA A ENTENDER LA FACTURA HA SIDO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA.

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 0c8017a4bc4159924647726c4f93e6f82410d7427078dee655955eb5387e830fe71157ad311cc66157336107164f1b3[illegible] Fecha y Hora de Expedición: 09/01/2024 7:00:58 a. m.

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

31 ENE 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	5	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No:	02-BS-070-2023	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	31/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	IMQUIRURGICOS SAS	NIT O C.C	900.820.009-9	
Representante Legal:	LUZ ALEIDA ROJAS CORREA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	52.341.926
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	FORMA DE PAGO:	El pago se realizará, dentro de los noventa (90) días calendario, una vez presentada la factura y/o cuenta de cobro según el caso junto con el certificado de recibido a satisfacción expedida por el Interventor y supervisor del contrato, pago de aportes al sistema de seguridad social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y aportes Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente y demás documentos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)	$131.947.200,00	Valor Inicial contrato	$32.986.800,00	Plazo	Fecha de Inicio DD/MM/AAAA: 14/08/2023 — Fecha de Terminación DD/MM/AAAA: 13/11/2023
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/2018	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prorrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA — Fecha de Terminación Prorrogas DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	1643	30/05/2023	Registro Inicial	31997	04/08/2023				
Disponibilidades Numeros de Adiciones	0		Registros Presupuestales de Adiciones	0		Otrosi No. 1	$0	Prórroga	14/11/2023 — 13/02/2024
	4048	22/12/2023		52231	29/12/2023	Otrosi No. 2	$16.124.500	Prórroga	14/11/2023 — 13/02/2024
						Valor Total:	$49.111.300	Fecha Terminación actual:	13/02/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS			Código(S) Rubro(S)	4212020200701	Validación Tope Maximo del Contrato	Adicionar		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	5	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-070-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA:	31/01/2024	

No. FACTURA (S) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
IMQE 7349	09/01/2024

VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.389.100
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR PRESTÓ EL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS: MONITOR DE PARES CRANEALES Y GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA , EL CUAL SE ENCUENTRA AVALADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA MEDIANTE LA HOJA DE GASTO DE FECHA 07/12/2023 PARA EL PACIENTE MARIA CELMIRA GARCIA ANGULO - CIRUJANO DR. NELSON JAVIER MONROY CASTELLANOS Y NEIFY AILET MORA FORIGUA - Instrumentador Quirurgico. DE OTRA PARTE, PRESENTA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL.

ANEXOS:FACTURA, HOJA DE GASTO 07/12/2023, LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO OBLIGACIOPNES FIRMADA APOYO TECNICO - Lider Tecnologia - Ing Biomedica

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C. No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EPECÍFICAS CONTRACTUALES

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN: 01
FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	IM QUIRURGICOS SAS	CONTRATO No:	02-HS-070-2023	OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	SUPERVISOR:	Judith Manthra Manão Ducñas	FECHA INICIO CONTRATO:	8/14/2023
FACTURA No.	IMEQ67349	APOYO TÉCNICO:	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	1/9/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
1	Realizar la entrega del equipo indicado según el paciente asignado por el evento, entregando todos los accesorios y consumibles requeridos por el equipo para el cumplimiento del procedimiento programado.	X		Se cumple con la entrega del equipo el dia 7-12-2023 (Equipo Monitor de pares craneales) con accesorios. Generador de aspiracion ultrasonica el dia 7/12/2023 con accesorios dando cumplimiento al procedimiento programado.
2	Asumir los costos de transporte y movilización de traslado del equipo objeto del contrato, hasta el lugar de entrega y del retiro cuando se termine el procedimiento. Los riesgos y las eventualidades que pueden ocurrir será responsabilidad del contratista, quien deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega oportuna y en óptimas condiciones.	X		Se cumple con el objeto del contrato.
3	Realizar cambio de los accesorios y consumibles cuando sea necesario y se requiera cambio por cumplir su vida útil o por desgaste normal del equipo sin costo adicional para la Subred Centro Oriente E.S.E.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.
4	Realizar capacitaciones continuas al personal designado por el supervisor del contrato, así: Capacitación en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo: dirigido a los Profesionales de la Salud y otros que designe el Subred. El oferente programará con el Supervisor del contrato, dichas capacitaciones de acuerdo a las condiciones de funcionamiento de cada equipo.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.
5	Realizar el mantenimiento correctivo al equipo, cuando se requiera en un término no mayor a 24 horas contados a partir de la solicitud. Cuando no fuere posible reparar el daño en dicho término, deberá remplazar inmediatamente el equipo por uno de iguales características al ofertado, o en su efecto, deberá descontar de la facturación, los días en que el respectivo equipo no se encuentre funcionando.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.
6	Realizar el acompañamiento técnico en los procedimientos quirúrgicos requeridos por el apoyo técnico o la supervisión del contrato.	X		Se cumple con el objeto del contrato.
7	Mantener vigente póliza contra todo riesgo que ampare el equipo biomédico durante el tiempo del arrendamiento, debido a que la E.S.E no es responsable de asegurar los mismos.	X		Se cumple con el objeto del contrato.
8	En caso de daño de algún equipo sea por mal uso o no, el proveedor deberá reemplazar inmediatamente los repuestos o el equipo por uno de iguales o mejores características, esto con el fin de garantizar el continuo funcionamiento de los mismos. Si el daño no es por mal uso se debe realizar la respectiva reclamación con la aseguradora, si el daño es por mal uso, esto debe determinarse junto con el personal de la Subred, el supervisor y el proveedor después de instalados los repuestos deberá hacer llegar la cotización del mismo.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.
9	El tiempo de respuesta ante un llamado debe ser menor a 24 horas y contar con disponibilidad fines de semana.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.
10	Presentar la hoja de gasto de las intervenciones con los equipos en evento, relacionando equipo usado, paciente e intervención.	X		Se anexa hoja de gasto del dia 7/12/2023 con nombre de paciente Maria Celmira Garcia Angulo.
11	Contar con equipos de back up de respaldo.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.
12	Enviar al correo tecnovigilancia@subredcentrooriente.gov.co, el dia anterior o el mismo dia del procedimiento, los siguientes documentos del equipo tomado en arriendo por evento: ficha técnica relacionando la serie del equipo, declaración de importación, registro Invima o certificado de no requiere, cronograma de mantenimiento preventivo, último reporte de mantenimiento correctivo y preventivo realizado, informe de calibración y datos del paciente al que se le asignó el equipo.	X		Se recibe la información ficha tecnica con especificaciones equipo de aspiracion ultrasonica Marca Stryker, permiso de comercializacion 2023EBC-0009053-R1, guia del equipo. Sistema de monitoreo ficha tecnica con especificaciones tecnicas, permiso de comercializacion 2022EBC-0008118-R1
13	La cantidad o los equipos biomédicos que no se encuentren dentro del contrato podrán ser modificadas o se podrá realizar adición al mismo de acuerdo a las nuevas necesidades que salgan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, previa autorización del supervisor del contrato.	N/A	N/A	No aplica para el mes de Diciembre del año 2023.

ELABORADO POR	
NOMBRE:	MARCELA F. ESCOBAR BAHAMON
C.C.	26433413
CARGO:	Apoyo Administrativo
FIRMA:	Marcela F. Escobar B
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

VERIFICADO POR	
NOMBRE:	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS
C.C.	1026555096
CARGO:	INGENIERO BIOMEDICO
FIRMA:	ADRIANA VERANO
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Martha Yaneth
C.C.	23810402
CARGO:	Prof. Univ. Supervisor 3
FIRMA:	
FECHA Y HORA:	31/01/2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 68 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				32	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	14/12/2023	73075600	$25.057.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Corrección	IRP	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000048715	RODRIGUEZ MOGOLLON LUISA FERNANDA	1	0		S									X								25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-4	2.200.000	4	85.700	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
2	CC	1015478264	HERRERA CALDERON LESLY GISELLE	1	0		S									X								230301	2.375.000	380.000	0	0	0	0	EPS008	2.375.000	95.000	14-4	2.375.000	4	103.400	CCF24	2.375.000	95.000	0	0	0	0	0
3	CC	1020790933	RODRIGUEZ DUARTE ANGIE LORENA	1	0		S									X								230301	2.327.500	372.400	0	0	0	0	EPS005	2.327.500	93.100	14-4	2.327.500	4	101.300	CCF24	2.327.500	93.100	0	0	0	0	0
4	CC	1020790933	RODRIGUEZ DUARTE ANGIE LORENA	1	0		S										X							230301	60.000	9.600	0	0	0	0	EPS005	60.000	0	14-4	60.000	4	0	CCF24	60.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	1030626467	BADUERO MONROY LEIDY VANESSA	1	0		S									X								230201	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	92.000	14-4	2.300.000	4	100.100	CCF24	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
6	CC	1031161845	CAMACHO GRISALES NATHALI XIOMARA	1	0		S									X								25-14	3.465.000	554.400	0	0	0	0	EPS005	3.465.000	138.600	14-4	3.465.000	4	150.800	CCF24	3.465.000	138.600	0	0	0	0	0
7	CC	1032500519	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0		S									X								230201	1.580.000	252.800	0	0	0	0	EPS008	1.580.000	63.200	14-4	1.580.000	4	68.800	CCF24	1.580.000	63.200	0	0	0	0	0
8	CC	1032500519	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0		S												X					230201	720.000	115.200	0	0	0	0	EPS008	720.000	28.800	14-4	720.000	4	0	CCF24	720.000	28.800	0	0	0	0	0
9	CC	25375618	DE LA ROSA GUZMAN YASMIN DEL MAR	1	0		S								X									230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	35495228	CORREA DE ROJAS LUZ MARINA	1	3		S								X										0	0	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
11	CC	79212520	PARRA FERRER HERMES	1	0		S									X								230201	1.626.420	260.300	0	0	0	0	EPS010	1.626.420	65.100	14-4	1.626.420	1	8.500	CCF24	1.626.420	65.100	0	0	0	0	0
12	CC	79590573	PINILLA DAZA ARNER	1	0		S								X									230301	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS008	11.000.000	440.000	14-4	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
13	CC	1083450982	MORAN RUIZ ROSARIO MARGARITA	1	0		S									X								230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	96.000	14-4	2.400.000	4	104.400	CCF32	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
14	CC	1113779641	OSPINA TORO LUIS ALFONSO	1	0		S								X	X								230301	2.775.000	444.000	0	0	0	0	EPS018	2.775.000	111.000	14-4	2.775.000	4	120.800	CCF44	2.775.000	111.000	0	0	0	0	0
15	CC	1233507895	RODRIGUEZ JIMENEZ KARIN SOFIA	1	0		S									X								230301	2.375.000	380.000	0	0	0	0	EPS008	2.375.000	95.000	14-4	2.375.000	4	103.400	CCF24	2.375.000	95.000	0	0	0	0	0
16	CC	19361141	PINILLA DAZA LUIS FERNANDO	1	0		S									X								25-14	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	EPS017	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
17	CC	1006330059	MORALES GOMEZ MANUEL FELIPE	1	0		S									X								230201	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPS005	1.250.000	50.000	14-4	1.250.000	1	6.600	CCF24	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
18	CC	1024541806	DIAZ MORENO DENY ALEXANDER	1	0		S									X								230201	1.518.082	242.900	0	0	0	0	EPS002	1.518.082	60.800	14-4	1.518.082	1	8.000	CCF24	1.518.082	60.800	0	0	0	0	0
19	CC	52000769	PULIDO LUCAS NANCY ESPERANZA	1	0		S									X								230301	1.467.050	234.800	0	0	0	0	EPS008	1.467.050	58.700	14-4	1.467.050	1	7.700	CCF24	1.467.050	58.700	0	0	0	0	0
20	CC	52341926	ROJAS CORREA LUZ ALEIDA	1	0		S								X									25-14	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS008	11.000.000	440.000	14-4	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
21	CC	5786598	ROJAS GUILLERMO	1	5		S								X										0	0	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
22	CC	83339208	RESTREPO PARDO SANDRA PATRICIA	1	0		S									X								230301	2.850.000	456.000	0	0	0	0	EPS005	2.850.000	114.000	14-4	2.850.000	1	14.900	CCF57	2.850.000	114.000	0	0	0	0	0
23	CC	35328765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0		S									X								25-14	2.871.839	459.500	0	0	0	0	EPS008	2.871.839	114.900	14-4	2.871.839	1	15.000	CCF24	2.871.839	114.900	0	0	0	0	0
24	CC	35328765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0		S										X							25-14	133.400	21.400	0	0	0	0	EPS005	133.400	5.400	14-4	133.400	1	0	CCF24	133.400	0	0	0	0	0	0
25	CC	1000254050	QUINTERO HLARION MARIA FERNANDA	1	0		S									X								230201	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS003	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	4	91.400	CCF24	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
26	CC	79774362	CARO SANCHEZ HENRY YESID	1	0		S									X								230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS037	1.600.000	64.000	14-4	1.600.000	1	8.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
27	CC	22479549	CAMARGO JIMENEZ JOSEFINA ROSA	1	0		S									X								230201	1.295.432	207.300	0	0	0	0	EPS002	1.295.432	51.900	14-4	1.295.432	1	6.800	CCF24	1.295.432	51.900	0	0	0	0	0
28	CC	1019091243	ROJAS GUTIERREZ YULY PAOLA	1	0		S								X	X								230301	2.593.125	414.900	0	0	0	0	EPS005	2.593.125	103.800	14-4	2.593.125	1	13.600	CCF24	2.593.125	103.800	0	0	0	0	0
29	CC	1024568257	AVILA MORENO JOHAN CAMILO	1	0		S								X									231001	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-4	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
30	CC	1003535070	FIERRO JIMENEZ PAULA MAYERLY	1	0		S									X								230301	1.825.000	292.000	0	0	0	0	EPS017	1.825.000	73.000	14-4	1.825.000	4	79.400	CCF24	1.825.000	73.000	0	0	0	0	0
31	CC	79471608	MUÑOZ MUÑOZ JOSE ORLANDO	1	0		S									X								25-14	1.999.433	320.000	0	0	0	0	EPS017	1.999.433	80.000	14-4	1.999.433	4	87.000	CCF24	1.999.433	80.000	0	0	0	0	0
32	CC	1031543471	PINILLA ROJAS ISABELLA	1	0		S								X									25-14	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
33	CC	1233503856	RUEDA RINCON LISETH DANIELA	1	0		S									X								25-14	2.544.114	407.100	0	0	0	0	EPS002	2.544.114	101.800	14-4	2.544.114	1	13.300	CCF24	2.544.114	101.800	0	0	0	0	0
34	CC	1233503856	RUEDA RINCON LISETH DANIELA	1	0		S										X							25-14	44.467	7.200	0	0	0	0	EPS002	44.467	1.800	14-4	44.467	1	0	CCF24	44.467	0	0	0	0	0	0
35	CC	1001114373	ROJAS MARIA PAULA	1	0		S								X	X								230301	5.150.000	824.000	0	0	25.800	25.800	EPS005	5.150.000	206.000	14-4	5.150.000	4	224.100	CCF24	5.150.000	206.000	0	0	0	0	0
36	CC	1022964736	PAPILLA SANA LUZ ANGELA	1	0		S												X					230201	2.418.667	386.700	0	0	0	0	EPS017	2.418.667	96.700	14-4	2.418.667	1	12.700	CCF24	2.418.667	96.700	0	0	0	0	0
37	CC	1022964736	PAPILLA SANA LUZ ANGELA	1	0		S												X					230201	83.334	13.400	0	0	0	0	EPS017	83.334	3.400	14-4	83.334	1	0	CCF24	83.334	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S	Calle 66 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	14/12/2023	73075600	$25.057.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	296.300	0		0		0	9	2.600	0	298.900	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	595.500	0		0		0	9	5.300	0	600.800	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.371.000	0		0		0	9	20.800	0	2.391.800	14
EPS010	EPS Sura	800088702-2	65.100	0		0		0	9	600	0	65.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	545.100	0		0		0	9	4.800	0	549.900	5
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	111.000	0		0		0	9	1.000	0	112.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	64.000	0		0		0	9	600	0	64.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2.590.600	0	0	0	0	9	22.700	0	2.613.300	9
230301	Porvenir	800224808-8	6.207.700	0	0	80.800	80.800	9	54.300	1.500	6.425.200	12
231001	Colfondos	800227940-6	320.000	0	0	0	0	9	2.800	0	322.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.481.600	0	0	105.000	105.000	9	48.000	2.000	5.741.600	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.782.800				1.782.800	9	15.600	1.798.400			17.828	1.798.400	32

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.716.400	9	32.500	3.748.900	29
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	99.000	9	900	99.900	1
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	111.000	9	1.000	112.000	1
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	114.000	9	1.000	115.000	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	14/12/2023	73075600	$25.057.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	4.048.000	4.083.700
Pensión	4	14.971.500	15.102.900
Riesgos Laborales	1	1.782.800	1.798.400
CCF	4	4.037.400	4.072.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	16	24.839.700	25.057.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información