HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7
Cra 17 # 10 34 Tel: 6042502430 Fax:

12 NOVIEMBRE 2025 15,976,170.00

SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

COMPROBANTE DE EGRESO 20913 Nov.12/2025

Proveedor: **SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS**

Teléfono: 6042328582 **Fax:**

Nit / C.C.: 811.045.924 6 **Vlr. Pagado:** **15,976,170.00**

Banco Beneficiario: 01 BANCO DE BOGOTA. **Nro. Cuenta:** 250086493 **Tipo de Cuenta:** Corriente

Banco: 01 BANCO DE BOGOTA. **Nro. Cuenta:** 0349326397 BANCO DE BOGOTA 0349326397 **Tipo de Cuenta:** Ahorros

Cheque: 1 **Vlr. Cheque:** 15,976,170.00

Valor en Letras: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: CAN FAC 449 A SIRES

Vr. Br.:	14,980,000.00	**Vr. Iva:**	2,846,200.00	**Notas:**	0.00
Reten:	599,200.00	**R. Iva:**	426,930.00	**R. Ica:**	
Otros:	0.00	**T. Ded:**	1,026,130.00	**Neto:**	15,976,170.00

Factura Número			Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT02	449	449	Nov. 04 / 2025	15,976,170.00	15,976,170.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta		Centro de Costo	Débito	Crédito
11100614	BANCO DE BOGOTA 349326397			15,976,170.00
24905501	SERVICIOS		15,976,170.00	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2025		3	XOP07 6	OBL 5567	17,826,200.00

Rubro Presupuestal: 21202020070401 Arrendamiento de Equipos -Vigencia actual

Preparado	Subdirección Administrativa	Gerente

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Internas, Aval y otros Bancos

Empresa: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8909051937
Generado por: FRANCIA CRISTINA CORREA RAMIREZ

A continuación el detalle de: Resultado - Transferir

Nro. Autorización	28069964	**Fecha de Emisión**	2025/11/12

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto	AHO6397	**Nro. Producto**	*****6397
Fecha Transferencia	2025/11/12		

Destino

Valor Transferencia	$15,976,170.00
Nombre Destinatario	SISTEMAS REDES Y SERVICIO
Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
Nro. Identificación	08110459246
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente
Nro. Producto Destino	00000000250086493
Referencia / Nro. Factura	PAGOFVE449
Información Adicional	N/A
Estado	Exitosa

Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

FECHA: OCTUBRE 2025

CONTRATO No.	006-2025
CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE BARBOSA
CONTRATISTA:	SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S.
NIT:	811045924-6
REPRESENTANTE LEGAL:	LUIS HERNÁN GARZÓN RIOS
CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL:	15380648
OBJETO:	EL ARRENDADOR SE COMPROMETE A ENTREGAR PARA SU USO Y GOCE Y OPCIÓN DE COMPRA AL HOSPITAL, UN SISTEMA DE RAYOS X CONVENCIONAL HF 525 PLUS, MARCA ECORAY CON DETECTOR DIGITAL FLAT PANEL.
VALOR INICIAL:	$ 213.914.400
ADICIONES:	0
VALOR MAS ADICIONES:	$ 213.914.400
DURACIÓN INICIAL:	12 MESES
AMPLIACIONES:	NO
DURACIÓN DESPUÉS DE AMPLIACIONES:	NO
FECHA DE INICIO:	02 DE ENERO DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DEL 2025

Con el objeto de informar el avance realizado en la ejecución del contrato de la referencia, se presenta el Informe parcial de Supervisión y/o Interventoría, con fundamento en la Ley 1474 de 2011, y demás normas que regulan la materia, mediante los siguientes componentes:

1. INFORME TÉCNICO DEL CONTRATO:

El contratista cumple a cabalidad con las obligaciones suscritas en el contrato, dentro de las mismas, se destacan:

- el arrendador se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al hospital, un sistema de Rayos convencional HF 525 plus, marca ecoray con detector digital flat panel.
- Se da fe del funcionamiento óptimo del equipo.
- El equipo es operado por personal técnico e idóneo, contratado por el hospital para la prestación de servicios misionales.

Entre otras actividades descritas en la Factura de Venta electrónica FVE 449 del 04 de noviembre del 2025, con radicado 1794 del 04 de noviembre del 2025.

2. INFORME ADMINISTRATIVO:

- Se recibe soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Periodo de Cotización	N° Planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Total pagado en el periodo
Septiembre 2025	7986511274	$401.100	$1.684.400	$104.800	$2.591.400

Así mismo, con fecha del 04 de noviembre del 2025, el contador público HERIBERTO VARELA URREGO, con tarjeta profesional N°129800-T, de la cual adjunta copia y cedula de ciudadanía N°71.624.324; certifica que la empresa se encuentra a paz y salvo por concepto de parafiscales y seguridad social.

- Relación de los pagos realizados:

VALOR CONTRATO		$ 213,914,400			
CUENTA DE COBRO	NÙMERO DE EGRESO	VALOR PAGADO	SALDO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN DEL CONTRATO
1		$ 17,826,200.00	$ 213,914,400.00	$ 17,826,200.00	8%
2		$ 17,826,200.00	$ 196,088,200.00	$ 35,652,400.00	17%
3		$ 17,826,200.00	$ 178,262,000.00	$ 53,478,600.00	25%
4		$ 17,826,200.00	$ 160,435,800.00	$ 71,304,800.00	33%
5		$ 17,826,200.00	$ 142,609,600.00	$ 89,131,000.00	42%
6		$ 17,826,200.00	$ 124,783,400.00	$ 106,957,200.00	50%

7		$ 17,826,200.00	$	106,957,200.00	$ 124,783,400.00	58%
8		$ 17,826,200.00	$	89,131,000.00	$ 142,609,600.00	67%
9		$ 17,826,200.00	$	71,304,800.00	$ 160,435,800.00	75%

- Resumen de la ejecución de los recursos:

Valor del Contrato	$ 213,914,400
Adiciones	0
Total, valor del contrato más adiciones	$ 213,914,400
Pagos Realizados (Acumulado)	$ 160.435.800
Pago autorizado del mes de octubre de 2025	$ 17,826,200
Porcentaje de ejecución financiera	83%

Atentamente,

JUAN DAVID NOREÑA BARRIENTOS
Subdirector científico
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Barbosa - Antioquia

SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S.
NIT: 811.045.924-6
CARRERA 51 No 41 - 144 LOCAL 144
TELEFAX: 2328582
RÉGIMEN COMÚN
E-mail: siressas@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No.FVE 449

Consecutivo UUID# 1804-1-2266-8ea444
Vendedor: SIRES SAS
Atendido por: SIRES SAS
Fecha: 2025-11-04 - noviembre-2025 12:18
Fecha Vencimiento:2025-12-04 - 30 días

Resolución y/o Autorización Dian No.18764075744174 FECHA 2024/07/25 NUMERACION DEL No. FVE 268 AL FVE 3000 VIGENCIA 2026/01/25
CUFE: b1aec5cd1b8d48e82eb69e7acceb342c19d0a7aee8ed0bd910ab34bdd9437724fc384b2124472cc5e53640fbd86a5eaa
Fecha de Validación: 2025-11-04 17:19 Fecha Generación: 2025-11-04 12:18

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA
Dirección: Carrera 17 # 10-34

Departamento: ANTIOQUIA
Ciudad: BARBOSA
Email: notificaciones@esehsvpbarbosaantioquia.gov.co

NIT: 890905193-7
Teléfono: (604) 5202430
Movil: 3126841704
Forma de Pago: Crédito
Mutuo Acuerdo

Nro.	Producto	Cant	Precio	Impuesto	Total
1	El Arrendador se compromete a entregar para su uso y goce y opcion de compra al Hospital, Un Sistema de Rayos X Convencional HF 525 Plus, Marca Ecoray con detector Digital Flat Panel. Segun contrato N° 006-2025 del 2 de enero de 2025. (Mes facturado octubre)	1 und	$ 14,980,000.00	$ 2,846,200 (G19%)	$ 14,980,000

Cant.Art:1	**T.Item:1**
Subtotal:	$ 14,980,000.00
IVA(19%):	$ 2,846,200.00
Total Más Impuesto:	$ 17,826,200
Total Neto:	**$ 17,826,200**

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.
****GRACIAS POR SU VISITA****

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTÁ NÚMERO 250-086493

N°. 1794
FECHA: 04 NOV 2025

FECHA:	PASA A:	FIRMADO:
05/10/25	Dr. Juan b Claudia M.	

Fácil como siempre
Elaborado con Software cuenti.com NIT 901562270-1 Grupo Sejel Fecha Impresión:2025-11-04 Desarrollo Propio cuenti

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811045924
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144	TELÉFONO:	2328582
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de tecnologías de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7986511274**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1838170142

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.684.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 1.684.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 80.900
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 320.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 401.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 401.100
		SUBTOTAL:	2	**$ 401.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 104.800
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.589.500**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.591.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811045924
ICIAL:			SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
	CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144 METRO CENTRO	TELÉFONO:	2328582
	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de tecnologías de información y
CIÓN:	ÚNICO		
DO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7986511274	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1838170142

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
5-14 COLPENSIONES	2	$ 1.603.200	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 40.000	$ 1.000	$ 200	$ 1.683.200	$ 1.200	$ 1.684.400
									$ 1.683.200	**$ 1.200**	**$ 1.684.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 320.000	$ 200	$ 0	$ 320.200
EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 80.800	$ 100	$ 0	$ 80.900
												$ 400.800	**$ 300**	**$ 0**	**$ 401.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 104.700	$ 104.700	$ 100	$ 0	$ 104.800
								$ 104.700	**$ 100**	**$ 0**	**$ 104.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 400.800	$ 300	$ 401.100
		$ 400.800	**$ 300**	**$ 401.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
DEPEND		$ 8.000.000	FIJO			SI																	
DEPEND		$ 2.020.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.000.000	$ 1.280.000	$ 40.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.360.000
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.020.000	$ 323.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 323.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 8.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.020.000	$ 80.800	$ 0	$ 80.800

SEGURIDAD SOCIAL – ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8.000.000	1620901	$ 83.600
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.020.000	1620901	$ 21.100

PARAFISCALES: DÍAS COT	IBC	CCF: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
30	$ 8.000.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 2.020.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.591.400

Planilla Pagada
ach
SUI

Medellín, 04 de noviembre de 2025

A QUIEN PUEDA INTERESAR

En mi calidad de contador público con tarjeta profesional N° 129800-T de la cual adjunto copia

CERTIFICO

Que la empresa SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS con Nit 811.045.924-6, se encuentra a paz y salvo por concepto de Parafiscales y Seguridad Social (E.P.S, Pensión, A.R.P y Entidades Parafiscales)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

HERIBERTO VARELA URREGO.
CC 71.624.324
T. P. Nº 129800-T
Contador Público

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

129800-T



HERIBERTO
VARELA URREGO
C.C. 71624824
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 18/10/2007
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR AGUÑA GONZALEZ 139917

188204

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0005EE8A2CA950A90

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HERIBERTO VARELA URREGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71624324 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 129800-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **71.624.324**

VARELA URREGO

APELLIDOS

HERIBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1962**

ABRIAQUI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-FEB-1981 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100100-00022741-M-0071624324-20080713 0000995159A 1 2030005262

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7

FACTURA PROVEEDOR

Señor (es):
SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
Nit: 811.045.924
CR 51 41 144 LC 144

FACTURA PROVEEDOR **449**
Fecha: NOV. 04/2025 **Radicado:**
Valor: 15,976,170.00 **Doc. Prov:** 449
Contrato:

Centro Costo: 17301 Urgencias - Consulta y Procedimientos **Obligación:** OBL5567

Observaciones:
EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, UN SISTEMA DE RAYOS X CONVENCIONAL HF 525 PLUS MARCA ECORAY CON DETECTOR DIGITAL FLAT PANEL
CSP-006-2025

VALORES		RETENCIONES				
Nombre	**Valor**	**Código**	**Nombre**	**%**	**Valor**	**Base**
Valor Gravado 19	14,980,000.00	IVA19	IVA	19.00	2,846,200.00	14,980,000.00
Valor de retención de IVA.	426,930.00	IRET	RETENCION DE IVA POR COMPRAS	15.00	426,930.00	2,846,200.00
Estampilla Projusticia	299,600.00	104	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA	2.00	299,600.00	14,980,000.00
Valor retención.	599,200.00	117	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES 4%	4.00	599,200.00	14,980,000.00
Estampilla Prohospital	149,800.00	132	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1.00	149,800.00	14,980,000.00
Estampilla Prodeporte	374,500.00	20	TASA PRO-DEPORTE	2.50	374,500.00	14,980,000.00
Valor IVA 19	2,846,200.00					

Compromiso	Certificado	Rubro		Convenio	Valor
XOP09 3	XOP07 6	21202020070401	Arrendamiento de Equipos -\		17,826,200.00

	Cuenta	Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
24905501	SERVICIOS	811045924	1876		15,976,170.00	
73410212	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS	811045924	1876	14,980,000.00		
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETEI	811045924	1876		426,930.00	2,846,200.00
24360601	ARRENDAMIENTO DE BIENES MU	811045924	1876		599,200.00	14,980,000.00
73410212	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS	811045924	1876	2,846,200.00		14,980,000.00
24079001	TASA PRO DEPORTE Y RECREA(	811045924	1876		374,500.00	14,980,000.00
24072202	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1%	811045924	1876		149,800.00	14,980,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAM	811045924	1876		299,600.00	14,980,000.00

Elaborado por

Revisado por