UN MILLON SETECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

900958564

Fecha Actual : jueves, 27 noviembre 2025

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000653681

Consecutivo :	000000000653681	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	27/11/2025 11:23:59 a.m.	Valor :	$ 1.722.323,00
Beneficiario	901286932 GOBA COLOMBIA S. A. S.		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 4964/2025 VALOR NETO $1.722.323 DISPO. 503 RESER. 503 (MES DE JUNIO 2025) SUBRED SUR.	*Numero Nota:*	001
Valor en Letras	UN MILLON SETECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	11/27/2025	Impuesto X Mil :	$ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	901286932	11100601	$ 0,00	$ 1.722.323,00
SERVICIOS	901286932	24010102	$ 1.722.323,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
0631	$ 1.722.323,00				

OPS 2374

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



Comprobante de Pago

02/12/2025 - 14:10

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES JUNIO 2025 PARCIAL MENORES DE 20 MILLONES
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	27/11/2025
Hora del Pago	14:02

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9012869325	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	242974509	**Entidad destino**	OCCIDENTE
Valor	$ 1.722.323,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4964-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	COMPRA DE INSUMOS PARA SEDACION CON AGENTES INHALADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	GOBA COLOMBIA SAS	NIT / C.C.:	901286932-5	TELEFONO DE CONTACTO	-
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	503	RESERVA PRESUPUESTAL	17021	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 12.002.017	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	2 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-04-05
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2025-06-01 - 2025-06-30	0631	2025-06-24	2025-06-28	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.821.091
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 1.821.091

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-04-09	580	VZ000000016596	$ 5.197.968	$ 6.804.049			
2025-06-24	631	VZ000000016915	$ 1.821.091	$ 4.982.958			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 1.821.091
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 7.019.059
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 4.982.958
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Junio 27-25	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : sábado, 28 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016915

PROVEEDOR: GOBA COLOMBIA SAS **NIT:** 901286932 **FECHA:** 28/06/2025 03:42 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 25 G 85 B 65 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3102688862 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 0631 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 24/06/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002805	DISPOSITIVO ANACONDA 50ML	UNIDADES	1,00	$ 653.691,36	$ 653.691,36	0,00	19,00
D002807	FILTRO FLURABSORB	UNIDADES	2,00	$ 438.318,72	$ 876.637,44	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 4964-2025

SUBTOTAL:	$ 1.530.328,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 290.762,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 43.614,00
RETE ICA:	$ 16.895,00
RETE FUENTE:	$ 38.258,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.722.323,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. G-0631

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

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT : 900958564-9
DIRECCION : CR 24 C 54 47 SUR
TELEFONO : 7428585 3006593051

Fecha De Factura : 2025.06.24
Vencimiento : 2025.07.24
Forma De Pago: CREDITO 30
Medio De Pago: Acuerdo Mutuo

It	U.M.	Cantidad	Descripcion	Vlr Unit	IVA	Tarifa	Valor Total
1	94	1.00	26050 ANACONDA S 50 ML-LOTE Nº N001506 FECHA DE VENCIMIENTO 08/02/2026	$ 653,691.36	$ 124,201.35	19%	$ 777,892.71
2	94	2.00	26096 FLURABSORRB FILTER-LOTE Nº 2106894 FECHA DE VENCIMIENTO 30-11-2026	$ 438,318.72	$ 166,561.11	19%	$ 1,043,198.55

CDP 503 de 30 / 06 / 2025
RP 503 de 30 / 06 / 2025
$ 1'821091
Vó. Bó. PPTO 36002 Vó.Bó. SAF
OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS
27-06-2025

Hora Emision : 2025.06.24 **Total de Items :** 2

Hora Validacion : 2025-06-24T17:01:50-05:

Sello : ILmRu7GA3qjJKNjzzGez9LZuU94Q26VHUa7Bzly+0S74pV8hQEnCz8OAMswE1Rvq65+NatGYc59gwnhDRcxOKBL9hNPuX7YyqSKhlU0C1EdF6atEcH7egKPc3NfEjSYx2ohecD4pjsj67CqBjruMcRS5AUPa+HEJJ5KR4gBFuX1y0Gk1pBGd4YeZ4RTizdrZK21Umijc

CUFE : b5ce56dd371e5f640568419a49d91d255227999c175f33d44ae043e6f2a27ccf96a41689f5eac99671d30845dbbf78e8

OBSERVACIONES

SON : UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTI UN MIL NOVENTA Y UN PESOS CON VEINTI SIETE CTS MCTE

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

SUBTOTAL :	**$ 1,530,328.80**
Base Excento:	**$ 0.00**
Base Excluido:	**$ 0.00**
Base IVA 19%:	**$ 1,530,328.80**
IVA :	**$ 290,762.47**
TOTAL :	**$ 1,821,091.27**

FIRMA RECIBIDO
C.C.

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