

CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS
MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Fecha Actual : martes, 23 diciembre 2025

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000659132

Consecutivo : 000000000659132 Estado : Registrado
Fecha del Egreso : 23/12/2025 3:12:26 p.m. Valor : \$ 142.496.626,00
Beneficiario 811030191 EQUITRONIC S. A. S.
Detalle : CANCELACION CTO./OC. 5504/2025 VALOR NETO \$142.496.626
DISPO. 609 RESER. 19548 (MES DE JUNIO Y JULIO DE 2025) Numero Nota: 001
SUBRED SUR
Valor en Letras CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 12/23/2025 Impuesto X Mil : \$ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	811030191	11100601	\$ 0,00	\$ 142.496.626,00
BIENES	811030191	24010101	\$ 142.496.626,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
53914	\$ 39.331.450,00	53991	\$ 3.422.523,00	53977	\$ 6.996.084,00
53748	\$ 3.422.523,00	53722	\$ 23.952.265,00	54219	\$ 1.933.540,00
54138	\$ 722.208,00	54110	\$ 62.716.033,00		

OP 56895

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

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :79905047

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

**Comprobante de Pago****30/12/2025 - 9:44**

Datos del Proceso de Pago			
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES F COMUN COMPROMISOS		
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056		
Fecha del Pago	26/12/2025		
Hora del Pago	11:47		
Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	8110301919	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	22207816187	Entidad destino	BANCOLOMBIA
Valor	\$ 142.496.626,00	Estado	Pago Exitoso

GF-GGA-CXP-FT-01 V4									
CERTIFICACIÓN DE FACTURAS									
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO									
NÚMERO CONTRATO:		5504-2025		LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	
OBJETO DEL CONTRATO:		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE							
NOMBRE DE CONTRATISTA:		EQUITRONIC S.A.S		NIT / C.C.:		811030191-9		TELÉFONO DE CONTACTO	
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		609		RESERVA PRESUPUESTAL		19548		RUBRO	
VALOR DEL CONTRATO: \$		72.540.365		PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL		1 Mes		FECHA DE INICIO CONTRATO:	
ADICION NIRO 1: VALOR \$				No. RESERVA PRESUPUESTAL		#N/A		FECHA DE RESERVA	
NOMBRE SUPERVISOR:		ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		CARGO Y AREA SUPERVISOR		SUPERVISOR ADMINISTRATIVO		TELÉFONO DE CONTACTO	
NOMBRE APOYO TECNICO:		ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CARGO Y AREA APOYO TECNICO		APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		TELÉFONO DE CONTACTO	
2. INFORME DE SUPERVISION									
2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR									
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)		2025-06-01 - 2025-06-30		NÚMERO FACTURA /CUENTA		FECHA EMISION FACTURA/CUENTA		FECHA RADICACION	
				53914		2025-06-18		2025-06-27	
								DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	
								\$ 41.586.930	
								TOTAL VALOR FACTURADO \$ 41.586.930	
2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS									
RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO									
FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		SALDO DEL CONTRATO		No. DE ORDEN DE PAGO	
2025-06-09		53769		\$		\$ 30.953.435			
2025-06-09		53748		\$		\$ 27.334.645			
2025-06-09		53722		\$		\$ 2.008.827			
2025-06-17		1001558-53769		\$		\$ 43.595.757			
2025-06-18		53914		\$		\$ 2.008.827			
NOMBRE APOYO TECNICO:		ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		C.C.		52953523		VALOR A PAGAR: \$ 41.586.930	
NOMBRE APOYO TECNICO:		N/A		C.C.		N/A		VALOR EJECUTADO: \$ 70.531.538	
NOMBRE SUPERVISOR :		ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		C.C.		1024647866		SALDO POR EJECUTAR \$ 2.008.827	
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		Gobernador		FECHA:		2025-06-27		NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	
UNIDAD		CENTRO DE COSTO		VALOR		CENTRO DE COSTO		UNIDAD	
								CENTRO DE COSTO	
								VALOR	

COMPROBANTE ENTRADA

N°VZ000000016885

PROVEEDOR: EQUITRONIC S.A.

NIT: 811030191 /

FECHA: 27/06/2025 02:21 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 49 61 68 SUR LC 103

MONEDA: Pesos

TELEFONO:

TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: 53914

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 18/06/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

Usuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002442	CANULA NASAL ALTO FLUJO NEONATO OJR 414 - OPT 314	UNIDADES	30,00	\$ 310.810,00	\$ 9.324.300,00	0,00	19,00
D002388	CANULA NASAL JUNIOR OPT318 - OJR418 PEDIATRICO PARA USO ALTO FLUJO PESO DE PACIENTE	UNIDADES	10,00	\$ 310.810,00	\$ 3.108.100,00	0,00	19,00
D002451	CANULA NASAL ALTO FLUJO PREMATURO OPT312 - OJR412	UNIDADES	10,00	\$ 310.810,00	\$ 3.108.100,00	0,00	19,00
D002443	CIRCUITO ALTO FLUJO NEONATAL CON CAMARA RT225 CIRCUITO NEONATAL CON CASCADA RT268-RT269	UNIDADES	50,00	\$ 291.690,00	\$ 14.584.500,00	0,00	19,00
D002626	CIRCUITO DESECHABLE PARA SISTEMA DE REANIMACIÓN NEONATAL QUE INCLUYE MANGUERA LISA PARA OXIGENO, MASCARAS DE 60MM (NEOPUF)	KIT	20,00	\$ 155.200,00	\$ 3.104.000,00	0,00	19,00
D003685	RESUCITADOR CON PIEZA EN T PEDIÁTRICO- ADULTO RESUSA-TEE	UNIDADES	10,00	\$ 171.800,00	\$ 1.718.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5504-2025

SUBTOTAL: \$ 34.947.000,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 6.639.930,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 995.990,00

RETE ICA: \$ 385.815,00

RETE FUENTE: \$ 873.675,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 39.331.450,00

Elaborado Por:

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

EQUITRONIC S.A.S.

NIT. 811030191-9

CR 49 61 SUR 68 LC 103

Tel: 57 (4) 444 1177

Celular: 317 6395108

Sabaneta - Antioquia

E-Mail: ordenesdecompa@equitronic.com.co

No EQTR 53914 /

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

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

CC/Nit: 900958564-9

Teléfono: 7458585

Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA

Nro OC:

Fecha y Hora de Expedición: 18/06/2025 3:19 p.m.
Fecha y Hora de Validación: 18/06/2025 3:19 p.m.
Fecha de Vencimiento: 16/09/2025
Forma de Pago: 90 Días
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R. UNITARIO	V/R. TOTAL
30	EQ-1-C-0205	OJR414*INTERFAZ NASAL OPTIFLOW JUNIOR 2 M INVIMA: 2019DM-0004142-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103409670 30 18/10/2029	OJR414	FISHER & PAYKEL	19	310.810,00	9,324,300.00
10	EQ-1-C-0207	OJR418*INTERFAZ NASAL OPTIFLOW JUNIOR 2 XL INVIMA: 2024DM-0011418-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103549450 10 26/12/2029	OJR418	FISHER & PAYKEL	19	310.810,00	3,108,100.00
10	EQ-1-C-0204	OJR412*INTERFAZ NASAL OPTIFLOW JUNIOR 2 S INVIMA: 2019DM-0004142-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103450078 10 5/11/2029	OJR412	FISHER & PAYKEL	19	310.810,00	3,108,100.00
50	EQ-1-C-0023	RT268*CIRCUITO DESECHABLE BICALENTAD/ CASCADA INVIMA: INVIMA -2019DM-0004142-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103552665 50 7/1/2030	RT268	FISHER & PAYKEL	19	291.690,00	14,584,500.00
20	EQ-1-C-0111	RD1300-10*CIRCUITO DESECHABLE PARA NEOPUFF INVIMA: INVIMA - 2019DM-0004158-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103520204 20 6/12/2027	RD1300-10	FISHER & PAYKEL	19	155.200,00	3,104,000.00
20	EQ-1-C-0102	900RD009*LINEA DE MUESTREO DE NEOPUFF INVIMA: INVIMA - 2019DM-0004158-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103520200 10 6/12/2029 2103657670 10 5/3/2030	900RD009	FISHER & PAYKEL	19	0,00	0.00
20	EQ-1-C-0100	RD806-10****MASCARA PARA NEOPUFF DESECHABLE DE 60MM INVIMA: INVIMA - 2019DM-0004158-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103722306 20 11/4/2028	RD806-10	FISHER & PAYKEL	19	0,00	0.00



ORIGINAL

Page 1 of 2

Proveedor tecnológico FACTURE SAS NIT: 900.399.741 PL-COLAB

CUFE: 2a0ef17f8236852bf68d94f5493374559378ddd948b31fef3817ef91cd1c3294c8b983ef0258d747a1c5c5fc810baafa

EQUITRONIC S.A.S.

NIT. 811030191-9

CR 49 61 SUR 68 LC 103

Tel: 57 (4) 444 1177

Celular: 317 6395108

Sabaneta - Antioquia

E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

No EQTR 53914

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

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

CC/Nit: 900958564-9

Teléfono: 7458585

Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA

Nro OC:

Fecha y Hora de Expedición: 18/06/2025 3:19 p.m.

Fecha y Hora de Validación: 18/06/2025 3:19 p.m.

Fecha de Vencimiento: 16/09/2025

Forma de Pago: 90 Días

Medio de Pago: Transferencia Crédito Banc

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R. UNITARIO	V/R. TOTAL
10	EQ-50-C-0006	10-51504*SISTEMA RESUCITEE INVIMA: 2020DM-0021418	10-51504	MERCURY MEDICAL	19	171.800,00	1,718,000.
		Lote N°: 2431951504		Cantidad Vencimiento 10 14/11/2029			

CDP 609 de 30 / 06 / 2025
 RP 19348 de 30 / 06 / 2025
 \$ 41'586.930
 Vo. Bo. PPTO 36049 Vo. Bo. SAF _____

SEGUN CONTRATODE SUMINISTROS N° 5504 DE 2025
 PENDIENTE: 10 UNIDADES RT385

Esta factura causa interés de mora equivalentes a la tasa máxima legal autorizada.
 Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, de acuerdo a lo previsto en el Código de Comercio Art. 61-774
 Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia 222 078161 87 a nombre de EQUITRONIC SAS

Fecha:

Aceptada:

C.C./NIT.

OSCAR IVAN FERNANDEZ
 C.P. 0022.993.051
 RECIBIDO
 27-06-2025

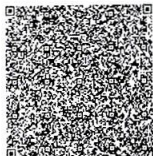
SUBTOTAL: \$ 34,947,000.00
 IVA: \$ 6,639,930.00
 RETE FUENTE: \$ 873,675.00
 RETE IVA: \$ 995,990.00
 TOTAL A PAGAR: \$ 39,717,265.00

Atentamente:

Luis Londoño Velez

EQUITRONIC S.A.S.

ORIGINAL



Sabaneta, JUNIO 2025

CERTIFICAMOS

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y en el área administrativa, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 se puede comprobar lo siguiente.

Que EQUITRONIC S.A.S, cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las entidades administradoras de seguridad social integral, las entidades administradoras de riesgo profesional y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo y demás formas concordantes.

Que EQUITRONIC S.A.S, presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pago cumplidamente del valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES, con los fondos de pensión, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

Este certificado tiene un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Atentamente,



ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR

Revisor Fiscal

No tarjeta profesional: 10448-T

CERTIFICACIÓN DE FACTURAS				GF-GGA-CXP-FT-01 V4	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
NÚMERO CONTRATO:	5504-2025	LUGAR DE EJECUCIÓN:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	EQUITRONIC S.A.S	NT / C.C.:	811030191-9	TELÉFONO DE CONTACTO	4441177
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19548	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 72.540.365	PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	\$ 145.080.730	No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELÉFONO DE CONTACTO	3043425182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELÉFONO DE CONTACTO	3006593051
2. INFORME DE SUPERVISION					
2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR					
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2025-06-01 - 2025-06-30	NÚMERO FACTURA / CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO
		53991	2025-06-25	2025-06-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS
TOTAL VALOR FACTURADO					\$ 3.618.790
2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS					
RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO					
FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	Nº. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO
2025-06-09	53769	\$ 41.586.930	\$ 30.953.435		
2025-06-09	53748	\$ 3.618.790	\$ 27.334.645		
2025-06-09	53722	\$ 25.325.818	\$ 2.008.827		
2025-06-17	1001558-53769	\$ 41.586.930	\$ 43.595.757		
2025-06-18	53914	\$ 41.586.930	\$ 2.008.827		
2025-06-24	53977	\$ 7.397.278	\$ 139.692.279		
2025-06-25	53991	\$ 3.618.790	\$ 136.073.489		
3. VERIFICACION DE COSTOS					
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	VALOR A PAGAR:	\$ 3.618.790
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	VALOR EJECUTADO:	\$ 81.547.606
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	SALDO POR EJECUTAR	\$ 136.073.489
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	<i>[Firma]</i>	FECHA:	2025-07-25	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%, SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	
UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	UNIDAD	VALOR
NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS					

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

Fecha Actual : viernes, 27 junio 2025

1/1

COMPROBANTE ENTRADA**Confirmado****NºVZ000000016887****PROVEEDOR:** EQUITRONIC S.A.**NIT:** 811030191**FECHA:** 27/06/2025 03:00 p. m.**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA)**ESTADO:** Confirmado**DIRECCION:** CR 49 61 68 SUR LG 103**MONEDA:** Pesos**TELEFONO:****TASA CAM:** 0,00**Nº FACTURA:** 53991**% ICA:** 11,0400**PLAZO:** 90**FECHA FAC:** 25/06/2025 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
D003686	CIRCUITO BICALENTADO PARA PACIENTE PEDIÁTRICO RT 385 PARA TORRES FISHER PAYKEL	UNIDADES	10,00	\$304.100,00	\$3.041.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5504-2025

SUBTOTAL: \$3.041.000,00**DESCUENTO:** \$0,00**IMPUESTO:** \$577.790,00**FLETES:** \$0,00**IMP FLETES:** \$0,00**RETE IVA:** \$86.669,00**RETE ICA:** \$33.573,00**RETE FUENTE:** \$76.025,00**OTRAS RETE:** \$0,00**OTRAS DEDUC:** \$0,00**IMP DISTRI:** \$0,00**AJUSTE RED:** \$0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$0,00**TOTAL COMPR:** \$3.422.523,00**TOTAL COMPROBANTE:**TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS VEINTITRÉS
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**Elaborado Por:**

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

Recibido Por:**REVISADO POR:**

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

EQUITRONIC S.A.S.

NIT. 811030191-9

CR 49 61 SUR 68 LC 103

Tel: 57 (4) 444 1177

Celular: 317 6395108

Sabaneta - Antioquia

E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

No EQTR 53991 /

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

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

CC/Nit: 900958564-9

Teléfono: 7458585

Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA

Nro OC: (complemento)

Fecha y Hora de Expedición: 25/06/2025 3:02 p.m.

Fecha y Hora de Validación: 25/06/2025 3:02 p.m.

Fecha de Vencimiento: 23/09/2025

Forma de Pago: 90 Días

Medio de Pago: Transferencia Crédito Banc

ANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R. UNITARIO	V/R. TOTAL
10	EQ-1-C-0027	RT385****CIRCUITO DESACHABLE PARA ADULTO EVAQUA CON LINEA DE PRESION INVIMA: INVIMA-2019DM-0004142-R1 Lote N°: 2103689461 Cantidad Vencimiento: 10 24/3/2030	RT385	FISHER & PAYKEL	19	304.100,00	3,041,000.00

CDP 604 de 30 / 06 / 2025
RP 19548 de 30 / 06 / 2025
\$ 3.618.790
VAT: 36047

SEGUN CONTRATODE SUMINISTROS N° 5504 DE 2025

Esta factura causa interés de mora equivalentes a la tasa máxima legal autorizada.
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, de acuerdo a lo previsto en el Código de Comercio Art. 61-774
Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia 222 078161 87 a nombre de EQUITRONIC SAS

Fecha:

Aceptada:

C.C./NIT.

Thouy F. Ortiz
Cc.1000227894
Aux.bodega MQX

Atentamente:

Luis Londoño Velez
EQUITRONIC S.A.S.

ORIGINAL

Page 1 of 1

Proveedor tecnológico FACTURE SAS NIT: 900.399.741 PL-COLAB

CUFE: 4aa21a6df919a2c96b95a2ea8b241020e8a5f5541786d21fc3add160d225015852c2b717aabb00cb1f341014b403c06

Sabaneta, JUNIO 2025

CERTIFICAMOS

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y en el área administrativa, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 se puede comprobar lo siguiente.

Que EQUITRONIC S.A.S, cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las entidades administradoras de seguridad social integral, las entidades administradoras de riesgo profesional y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo y demás formas concordantes.

Que EQUITRONIC S.A.S, presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pago cumplidamente del valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES, con los fondos de pensión, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

Este certificado tiene un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Atentamente,



ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR

Revisor Fiscal

No tarjeta profesional: 10448-T



CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

NÚMERO CONTRATO:		5504-2025		1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		CONVENIO/SUBRED SUR	
OBJETO DEL CONTRATO:				SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				CONTRATO SUBRED SUR	
NOMBRE DE CONTRATISTA:		EQUITRONIC S.A.S		NIT / C.C.:		81030191-9		TELÉFONO DE CONTACTO	
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		809		RESERVA PRESUPUESTAL		19548		RUBRO	
VALOR DEL CONTRATO:		\$ 72.540.365		PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL		1 Mes		FECHA DE INICIO CONTRATO:	
ADICION NRO 1: VALOR		\$ 145.080.730		No. RESERVA PRESUPUESTAL				FECHA DE RESERVA	
NOMBRE SUPERVISOR:		ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		CARGO Y AREA SUPERVISOR		SUPERVISOR ADMINISTRATIVO		TELÉFONO DE CONTACTO	
NOMBRE APOYO TECNICO:		ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CARGO Y AREA APOYO TECNICO		APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		TELÉFONO DE CONTACTO	
2. INFORME DE SUPERVISION									
2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR									
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)		2025-06-01 - 2025-06-30		NÚMERO FACTURA / CUENTA		FECHA EMISION FACTURA/CUENTA		FECHA RADICACION	
				53977		2025-06-24		2025-06-27	
								DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	
								\$ 7.397.278	
								TOTAL VALOR FACTURADO \$ 7.397.278	
2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS									
RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO									
FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		SALDO DEL CONTRATO		No. DE ORDEN DE PAGO	
2025-06-09		53769		\$ 41.586.930		\$ 30.953.435			
2025-06-09		53748		\$ 3.618.790		\$ 27.334.645			
2025-06-09		53722		\$ 25.325.818		\$ 2.008.827			
2025-06-17		1001558-53769		\$ 41.586.930		\$ 43.595.757			
2025-06-18		53914		\$ 41.586.930		\$ 2.008.827			
2025-06-24		53977		\$ 7.397.278		\$ 139.692.279			
3. VERIFICACION DE COSTOS									
NOMBRE APOYO TECNICO:		ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		C.C.		52955523		VALOR A PAGAR:	
NOMBRE APOYO TECNICO:		N/A		C.C.		N/A		VALOR EJECUTADO:	
NOMBRE SUPERVISOR:		ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		C.C.		1024547866		SALDO POR EJECUTAR	
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		Estivell Alonzo Pastor Merchan		FECHA:		Junio 27-25		NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%, SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	
UNIDAD		CENTRO DE COSTO		VALOR		CENTRO DE COSTO		UNIDAD	
								VALOR	
NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS									

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

Fecha Actual : viernes, 27 junio 2025

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Confirmado

NºVZ000000016886

PROVEEDOR: EQUITRONIC S.A.

NIT: 811030191

FECHA: 27/06/2025 02:53 p. m.

CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 49 61 68 SUR LC 103

MONEDA: Pesos

TELEFONO:

TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: 53977

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 24/06/2025 12:00 a. m.

ALMACEN: VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

Usuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002389	CANULA DE ALTO FLUJO INFANTE OPT 316 - OJR416	UNIDADES	20,00	\$ 310.810,00	\$ 6.216.200,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5504-2025

SUBTOTAL: \$ 6.216.200,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 1.181.078,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 177.162,00

RETE ICA: \$ 68.627,00

RETE FUENTE: \$ 155.405,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 6.996.084,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

EQUITRONIC S.A.S.

NIT. 811030191-9

CR 49 61 SUR 68 LC 103

Tel: 57 (4) 444 1177

Celular: 317 6395108

Sabaneta - Antioquia

E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

No EQTR 53977 /

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. /

CC/Nit: 900958564-9 /

Teléfono: 7458585

Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA

Nro OC:

Fecha y Hora de Expedición: 24/06/2025 2:18 p.m.

Fecha y Hora de Validación: 24/06/2025 2:18 p.m.

Fecha de Vencimiento: 22/09/2025

Forma de Pago: 90 Días

Medio de Pago: Transferencia Crédito Banc

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R. UNITARIO	V/R. TOTAL
20	EQ-1-C-0206	OJR416*INTERFAZ NASAL OPTIFLOW JUNIOR 2 L INVIMA: 2019DM-0004142-R1 Lote N°: 2103380284	OJR416	FISHER & PAYKEL	19	310.810,00	6,216,200.00
		Cantidad Vencimiento 20 5/10/2029					

CDP 609 de 30 / 06 / 2025
RP 19548 de 30 / 06 / 2025
\$ 7'397.278
36048

SEGUN CONTRATO DE SUMINISTROS N° 5504 DE 2025

Esta factura causa interés de mora equivalentes a la tasa máxima legal autorizada.
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, de acuerdo a lo previsto en el Código de Comercio Art. 61-774
Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia 222 078161 87 a nombre de EQUITRONIC SAS

Fecha:

Aceptada:

C.C./NIT.

Shoyn F. Ortiz
Cc.1000227894
Aux.bodega MQX

26-06-25
ORIGINAL

Atentamente:

Luis Londoño Velez
EQUITRONIC S.A.S.

SUBTOTAL:	\$	6,216,200.00
IVA:	\$	1,181,078.00
RETE FUENTE:	\$	155,405.00
RETE IVA:	\$	177,162.00
TOTAL A PAGAR:	\$	7,064,711.00



Sabaneta, JUNIO 2025

CERTIFICAMOS

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y en el área administrativa, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 se puede comprobar lo siguiente.

Que EQUITRONIC S.A.S, cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las entidades administradoras de seguridad social integral, las entidades administradoras de riesgo profesional y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo y demás formas concordantes.

Que EQUITRONIC S.A.S, presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pago cumplidamente del valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES, con los fondos de pensión, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

Este certificado tiene un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Atentamente,



ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR

Revisor Fiscal

No tarjeta profesional: 10448-T

COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030191
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		EQUITRONIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 49 61 SUR 68 LC 103 TELÉFONO:	4441177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SUCURSAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7970026813	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1495113110

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	15	\$ 13.273.100
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	14	\$ 13.905.600
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	5	\$ 4.416.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	15	\$ 10.017.700
SUBTOTAL:			49	\$ 41.613.200

SALUD

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9	\$ 1.928.200
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 264.600
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	\$ 47.500
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	\$ 723.600
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1	\$ 443.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	\$ 132.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	32	\$ 7.862.700
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	3	\$ 440.700
SUBTOTAL:			53	\$ 11.842.300

CAJA DE COMPENSACIÓN

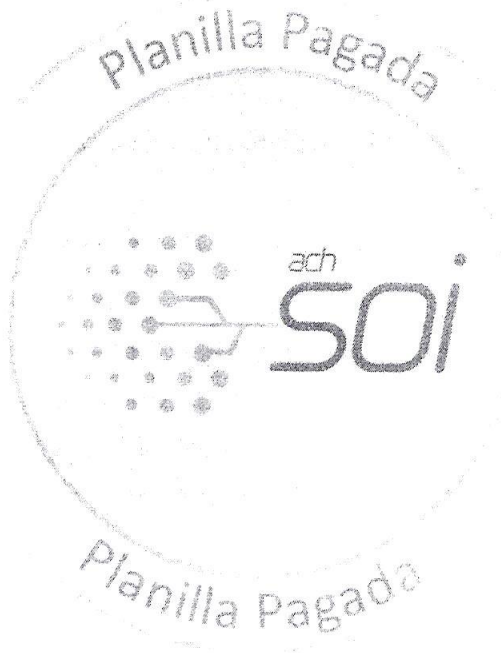
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	14	\$ 3.236.600
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	3	\$ 793.700
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	\$ 180.000
8901019949	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	2	\$ 355.700
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	\$ 5.748.800
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 200.900
SUBTOTAL:			51	\$ 10.515.700

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	51	\$ 2.631.100
SUBTOTAL:			51	\$ 2.631.100

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	\$ 259.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	\$ 388.700
SUBTOTAL:				\$ 647.900

VALOR SIN MORA:	\$ 67.250.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 67.250.200





CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5504-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	EQUITRONIC S.A.S	NIT / C.C.:	811030191-9	TELEFONO DE CONTACTO	4441177
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19548	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 72.540.365	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	\$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT	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

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NÚMERO FACTURA / CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/ CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2025-06-01 - 2025-06-30	53748	2025-06-09	2025-06-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	\$ 3.618.790
TOTAL VALOR FACTURADO \$					3.618.790

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA 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
2025-06-09	53769	\$ VZ000000016807	\$ 41.586.930	30.953.435		
2025-06-09	53748	\$ VZ000000016808	\$ 3.618.790	27.334.645		

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	\$ 3.618.790
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	\$ 45.205.720
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	\$ 27.334.645
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Balsara Buiba 77	FECHA:	24-25	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	UNIDAD	VALOR
NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS					

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

Fecha Actual : miércoles, 11 junio 2025

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Confirmado

N°VZ0000000016808

PROVEEDOR: EQUITRONIC S.A.

NIT: 811030191

FECHA: 11/06/2025 03:39 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 49 61 68 SUR LC 103

MONEDA: Pesos

TELEFONO:

TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: 53748

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 09/06/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

Usuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D003686	CIRCUITO BICALENTADO PARA PACIENTE PEDIÁTRICO RT 385 PARA TORRES FISHER PAYKEL	UNIDADES	10,00	\$304.100,00	\$3.041.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5504-2025

SUBTOTAL: \$3.041.000,00

DESCUENTO: \$0,00

IMPUESTO: \$577.790,00

FLETES: \$0,00

IMP FLETES: \$0,00

RETE IVA: \$86.669,00

RETE ICA: \$33.573,00

RETE FUENTE: \$76.025,00

OTRAS RETE: \$0,00

OTRAS DEDUC: \$0,00

IMP DISTRI: \$0,00

AJUSTE RED: \$0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$0,00

TOTAL COMPR: \$3.422.523,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC SERVICIOS
FARMACEUTICOS

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

EQUITRONIC S.A.S.

NIT. 811030191-9

CR 49 61 SUR 68 LC 103

Tel: 57 (4) 444 1177

Celular: 317 6395108

Sabaneta - Antioquia

E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

No EQTR 53748 /

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. /

CC/Nit: 900958564-9 /

Teléfono: 7458585

Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA

Nro OC:

Fecha y Hora de Expedición: 09/06/2025 11:43 a.m.

Fecha y Hora de Validación: 09/06/2025 11:43 a.m.

Fecha de Vencimiento: 07/09/2025

Forma de Pago: 90 Días

Medio de Pago: Transferencia Crédito Banc

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R. UNITARIO	V/R. TOTAL
10	EQ-1-C-0027 /	RT385****CIRCUITO DESACHABLE PARA ADULTO EVAQUA CON LINEA DE PRESION INVIMA: INVIMA -2019DM-0004142-R1✓ Lote N°: 2103689461✓ Cantidad 10 Vencimiento 24/3/2030✓	RT385	FISHER & PAYKEL	19	304.100,00	3,041,000.00

Cristian Estava
1023021488
10-06-25-

CDP 609 de 20 de 2025
RP 19548 de 20 de 2025
\$ 3'618 790
35832

Esta factura causa interés de mora equivalentes a la tasa máxima legal autorizada.
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, de acuerdo a lo previsto en el Código de Comercio Art. 61-774
Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia 222 078161 87 a nombre de EQUITRONIC SAS

Fecha:

Aceptada:

C.C./NIT.

SUBTOTAL: \$ 3,041,000.00
IVA: \$ 577,790.00
RETE FUENTE: \$ 76,025.00
RETE IVA: \$ 86,669.00
TOTAL A PAGAR: \$ 3,456,096.00

Atentamente:

Jecika Varela

EQUITRONIC S.A.S.

ORIGINAL

Página 1 de 1

Proveedor tecnológico FACTURE SAS NIT: 900.399.741 PL-COLAB

Sabaneta, JUNIO 2025 ✓

CERTIFICAMOS

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y en el área administrativa, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 se puede comprobar lo siguiente.

Que EQUITRONIC S.A.S, cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las entidades administradoras de seguridad social integral, las entidades administradoras de riesgo profesional y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo y demás formas concordantes.

Que EQUITRONIC S.A.S, presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pago cumplidamente del valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES, con los fondos de pensión, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

Este certificado tiene un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Atentamente,



ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR

Revisor Fiscal

No tarjeta profesional: 10448-T



CERTIFICACIÓN DE FACTURAS										GF-GGA-CXP-FT-01 V4	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO											
NÚMERO CONTRATO:		5504-2025		LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO		CONTRATO SUBRED SUR	
OBJETO DEL CONTRATO:											
SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE											
NOMBRE DE CONTRATISTA:		EQUITRONIC S.A.S		NIT / C.C.:		811030191-9		TELEFONO DE CONTACTO		4441177	
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		609		RESERVA PRESUPUESTAL		19548		RUBRO		4245010401	
VALOR DEL CONTRATO:		\$ 72.540.365		PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL		1 Mes		FECHA DE INICIO CONTRATO:		2025-06-01	
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											
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)		2025-06-01 - 2025-06-30		NÚMERO FACTURA / CUENTA		53722		FECHA EMISION FACTURA/CUENTA		2025-06-09	
								FECHA RADICACION		2025-06-11	
								CONCEPTO FACTURADO		DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	
								VALOR		\$ 25.325.818	
								TOTAL VALOR FACTURADO		\$ 25.325.818	
2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS											
RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		SALDO DEL CONTRATO		No. DE ORDEN DE PAGO		FECHA DE ORDEN DE PAGO	
2025-06-09		53769		VZ0000000016807		\$ 41.586.930		\$ 30.953.435			
2025-06-09		53748		VZ0000000016808		\$ 3.618.790		\$ 27.334.645			
2025-06-09		53722		VZ0000000016809		\$ 25.325.818		\$ 2.008.827			
NOMBRE APOYO TECNICO:		ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		C.C.		52953523		FIRMA		VALOR A PAGAR: \$ 25.325.818	
NOMBRE APOYO TECNICO:		N/A		C.C.		N/A		FIRMA		VALOR EJECUTADO: \$ 70.531.538	
NOMBRE SUPERVISOR :		ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		C.C.		1024547866		FIRMA		SALDO POR EJECUTAR \$ 2.008.827	
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		Boisora Boisora		FECHA:		Junio 24-25		FIRMA		NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%. SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	
UNIDAD		CENTRO DE COSTO		VALOR		CENTRO DE COSTO		VALOR		CENTRO DE COSTO	
NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS											

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016809**Confirmado****PROVEEDOR:** EQUITRONIC S.A.**NIT:** 811030191 /**FECHA:** 11/06/2025 04:32 p. m.**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA)**ESTADO:** Confirmado**DIRECCION:** CR 49 61 68 SUR LC 103**MONEDA:** Pesos**TELEFONO:****TASA CAM:** 0,00**Nº FACTURA:** 53722 /**% ICA:** 11,0400**PLAZO:** 90**FECHA FAC:** 09/06/2025 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
D002442	CANULA NASAL ALTO FLUJO NEONATO OJR 414 - OPT 314	UNIDADES	2,00	\$ 310.810,00	\$ 621.620,00	0,00	19,00
D002760	CANULA NASAL ADULTO OPTIFLOW TALLA M OPT944	UNIDADES	10,00	\$ 169.100,00	\$ 1.691.000,00	0,00	19,00
D002759	CANULA NASAL ADULTO OPTIFLOW TALLA S Referencia: OPT942	UNIDADES	10,00	\$ 169.100,00	\$ 1.691.000,00	0,00	19,00
D002442	CANULA NASAL ALTO FLUJO NEONATO OJR 414 - OPT 314	UNIDADES	28,00	\$ 310.810,00	\$ 8.702.680,00	0,00	19,00
D002388	CANULA NASAL JUNIOR OPT318 - OJR418 PEDIATRICO PARA USO ALTO FLUJO PESO DE PACIENTE	UNIDADES	20,00	\$ 310.810,00	\$ 6.216.200,00	0,00	19,00
D003688	FIJACIÓN PARA CÁNULAS DE ALTO FLUJO OJR INFANT WIGGLEPADS OPT 012 PARA TORRES FISHER PAYKEL	UNIDADES	10,00	\$ 29.860,00	\$ 298.600,00	0,00	19,00
D003687	FIJACIÓN PARA CÁNULAS DE ALTO FLUJO OJR PREMATURO WIGGLEPADS OPT 010 PARA TORRES FISHER & PAYKEL	UNIDADES	10,00	\$ 34.310,00	\$ 343.100,00	0,00	19,00
D003685	RESUCITADOR CON PIEZA EN T PEDIÁTRICO- ADULTO RESUSA-TEE	UNIDADES	10,00	\$ 171.800,00	\$ 1.718.000,00	0,00	19,00

DETALLE /

CONTRATO 5504-2024

SUBTOTAL: \$ 21.282.200,00 ✓**DESCUENTO:** \$ 0,00**IMPUESTO:** \$ 4.043.618,00 ✓**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 606.543,00 ✓**RETE ICA:** \$ 234.955,00**RETE FUENTE:** \$ 532.055,00 ✓**OTRAS RETE:** \$ 0,00**OTRAS DEDUC:** \$ 0,00**IMP DISTRI:** \$ 0,00**AJUSTE RED:** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00**TOTAL COMPR:** \$ 23.952.265,00**TOTAL COMPROBANTE:**VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS
SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte**Elaborado Por:****Recibido Por:**1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ
HERNADEZ**REVISADO POR:**

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

EQUITRONIC S.A.S.

NIT. 811030191-9

CR 49 61 SUR 68 LC 103

Tel: 57 (4) 444 1177

Celular: 317 6395108

Sabaneta - Antioquia

E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

No EQTR 53722

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

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

CC/Nit: 900958564-9

Teléfono: 7458585

Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA

Nro OC:

Fecha y Hora de Expedición: 09/06/2025 8:31 a.m.

Fecha y Hora de Validación: 09/06/2025 8:31 a.m.

Fecha de Vencimiento: 07/09/2025

Forma de Pago: 90 Días

Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R. UNITARIO	V/R. TOTAL
10	EQ-1-C-0193	OPT944****CANULA NASAL ADULTO OPTIFLOW TALLA M INVIMA: INVIMA -2024DM-0011418-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103461841 10 13/11/2029	OPT944	FISHER & PAYKEL	19	169.100,00	1,691,000.00
10	EQ-1-C-0192	OPT942****CANULA NASAL ADULTO OPTIFLOW TALLA S INVIMA: INVIMA -2024DM-0011418-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103324758 10 6/9/2029	OPT942	FISHER & PAYKEL	19	169.100,00	1,691,000.00
30	EQ-1-C-0205	OJR414*INTERFAZ NASAL OPTIFLOW JUNIOR 2 M INVIMA: 2019DM-0004142-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103409670 30 18/10/2029	OJR414	FISHER & PAYKEL	19	310.810,00	9,324,300.00
20	EQ-1-C-0207	OJR418*INTERFAZ NASAL OPTIFLOW JUNIOR 2 XL INVIMA: 2024DM-0011418-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103637047 20 28/2/2030	OJR418	FISHER & PAYKEL	19	310.810,00	6,216,200.00
10	EQ-1-C-0046	OPT012*INFANTE WIGGLEPADS INVIMA: INVIMA -2019DM-0004142-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2102819955 10 6/10/2028	OPT012	FISHER & PAYKEL	19	29.860,00	298,600.00
10	EQ-1-C-0043	OPT010*PREMATURO WIGGLEPADS INVIMA: INVIMA -2019DM-0004142-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2102800818 10 25/9/2028	OPT010	FISHER & PAYKEL	19	34.310,00	343,100.00
10	EQ-50-C-0006	10-51504*SISTEMA RESUCITEE INVIMA: 2020DM-0021418 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2418551504 10 3/7/2029	10-51504	MERCURY MEDICAL	19	171.800,00	1,718,000.00

ORIGINAL

Page 1 of 2

Proveedor tecnológico FACTURE SAS NIT: 900.399.741 PL-COLAB

CUFE: 031fe40aa8f1b231f78aeec8a9e806c1a88cc126265fd96e7304877bfb8b80127b4b1931f123f0f2f031059200f714ee

EQUITRONIC S.A.S.
NIT. 811030191-9
CR 49 61 SUR 68 LC 103
Tel: 57 (4) 444 1177
Celular: 317 6395108
Sabaneta - Antioquia
E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

No EQTR 53722

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
CC/Nit: 900958564-9
Teléfono: 7458585
Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA
Nro OC:

Fecha y Hora de Expedición: 09/06/2025 8:31 a.m.
Fecha y Hora de Validación: 09/06/2025 8:31 a.m.
Fecha de Vencimiento: 07/09/2025
Forma de Pago: 90 Días
Medio de Pago: Transferencia Crédito Banc

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA V/R. UNITARIO	V/R. TOTAL
----------	------------	-------------	--------------	-------	--------------------	------------

COP 609 20 06 2025
RP 19548 20 06 2025
\$ 25.325818
35833

pendiente 10 rt385

Esta factura causa interés de mora equivalentes a la tasa máxima legal autorizada.
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, de acuerdo a lo previsto en el Código de Comercio Art. 61-774
Consiguar en la cuenta de ahorros Bancolombia 222 078161 87 a nombre de EQUITRONIC SAS

Fecha:

Aceptada:

C.C./NIT.

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC SERVICIOS FARMACEUTICOS
10-06-2025

SUBTOTAL:	\$	21,282,200.00
IVA:	\$	4,043,618.00
RETE FUENTE:	\$	532,055.00
RETE IVA:	\$	606,543.00
TOTAL A PAGAR:	\$	24,187,220.00

Atentamente:

Willy Agudelo
EQUITRONIC S.A.S.

ORIGINAL

Sabaneta, JUNIO 2025

CERTIFICAMOS

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y en el área administrativa, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 se puede comprobar lo siguiente.

Que EQUITRONIC S.A.S, cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las entidades administradoras de seguridad social integral, las entidades administradoras de riesgo profesional y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo y demás formas concordantes.

Que EQUITRONIC S.A.S, presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pago cumplidamente del valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES, con los fondos de pensión, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

Este certificado tiene un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Atentamente,



ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR

Revisor Fiscal

No tarjeta profesional: 10448-T



CERTIFICACIÓN DE FACTURAS				GF-GGA-CXP-FT-01 V4	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
NÚMERO CONTRATO:	5504-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCL. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	EQUITRONIC S.A.S	NIT / C.C.:	811030191-9	TELEFONO DE CONTACTO	4441177
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19548	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 72.540.365	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	\$ 145.080.730	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20642	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT	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					
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2025-07-01 - 2025-07-31	NÚMERO FACTURA /CUENTA	54219	FECHA EMISION FACTURA/ CUENTA	2025-07-10
				FECHA RADICACION	2025-07-11
				CONCEPTO FACTURADO	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS
				VALOR	\$ 2.044.420
				TOTAL VALOR FACTURADO	\$ 2.044.420
2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS					
RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO					
FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO
2025-06-17	1001558-53769	\$ 41.586.930	\$ 43.595.757		
2025-06-18	53914	\$ 41.586.930	\$ 2.008.827		
2025-06-24	53977	\$ 7.397.278	\$ 139.692.279		
2025-06-25	53991	\$ 3.618.790	\$ 136.073.489		
2025-07-10	54219	\$ 2.044.420	\$ 134.029.069		
3. VERIFICACION DE COSTOS					
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	VALOR A PAGAR:	\$ 2.044.420
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	VALOR EJECUTADO:	\$ 83.592.026
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT	C.C.	1024547866	SALDO POR EJECUTAR	\$ 134.029.069
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	<i>Boisora Brito</i>	FECHA:	2025-07-25	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%. SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	
UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	UNIDAD	VALOR
NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS					

B. \$ 69.120.555
N \$ 65.371.781

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

Fecha Actual : viernes, 11 julio 2025

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°VZ000000016963

Confirmado

PROVEEDOR: EQUITRONIC S.A.

NIT: 811030191 /

FECHA: 11/07/2025 02:57 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGÓTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 49 61 68 SUR LC 103

MONEDA: Pesos

TELEFONO:

TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: 54219

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 10/07/2025 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
D003685	RESUCITADOR CON PIEZA EN T PEDIÁTRICO- ADULTO RESUSA-TEE	UNIDADES	10,00	\$ 171.800,00	\$ 1.718.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5504-2025

SUBTOTAL: \$ 1.718.000,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 326.420,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 48.963,00

RETE ICA: \$ 18.967,00

RETE FUENTE: \$ 42.950,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 1.933.540,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

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

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

EQUITRONIC S.A.S.

NIT. 811030191-9

CR 49 61 SUR 68 LC 103

Tel: 57 (4) 444 1177

Celular: 317 6395108

Sabaneta - Antioquia

E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

No EQTR 54219 ✓

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. ✓

CC/Nit: 900958564-9 ✓

Teléfono: 7458585

Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA

Nro OC: (complemento)

Fecha y Hora de Expedición: 10/07/2025 2:15 p.m.

Fecha y Hora de Validación: 10/07/2025 2:15 p.m.

Fecha de Vencimiento: 08/10/2025

Forma de Pago: 90 Días

Medio de Pago: Transferencia Crédito Banc

ANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R. UNITARIO	V/R. TOTAL
10	EQ-50-C-0006	10-51504*SISTEMA RESUCITEE INVIMA: 2020DM-0021418 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2509951504 10 9/4/2030	10-51504	MERCURY MEDICAL	19	171.800,00	1,718,000.00

CDP 1048 de 10 07 2025
RP 20642 de 10 07 2025
\$ 2044.420
Vó. Bó. Ppto 40642 48 Bó. SAF

DANIEL RUBIO
1023017523
11-07-25

SEGUN CONTRATO DE SUMINISTROS N° 5504 DE 2025

Esta factura causa interés de mora equivalentes a la tasa máxima legal autorizada.
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, de acuerdo a lo previsto en el Código de Comercio Art. 61-774
Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia 222 078161 87 a nombre de EQUITRONIC SAS

Fecha:

Aceptada:

C.C./NIT.

SUBTOTAL:	\$	1,718,000.00
IVA:	\$	326,420.00
RETE FUENTE:	\$	42,950.00
RETE IVA:	\$	48,963.00
TOTAL A PAGAR:	\$	1,952,507.00

Atentamente:

Luis Londoño Velez

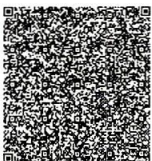
EQUITRONIC S.A.S.

ORIGINAL

Page 1 of 1

Proveedor tecnológico FACTURE SAS NIT: 900.399.741 PL-COLAB

CUFE: 400e395b62d0bcd566629712cdca88c6670fa40e793121424d4348984905afe76ce9bfc8f5de2c869bcd97efafdcfc6



Sabaneta, JULIO 2025

CERTIFICAMOS

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y en el área administrativa, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 se puede comprobar lo siguiente.

Que EQUITRONIC S.A.S, cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las entidades administradoras de seguridad social integral, las entidades administradoras de riesgo profesional y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo y demás formas concordantes.

Que EQUITRONIC S.A.S, presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pago cumplidamente del valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES, con los fondos de pensión, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

Este certificado tiene un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Atentamente,



ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR

Revisor Fiscal

No tarjeta profesional: 10448-T

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030191
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		EQUITRONIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 49 61 SUR 68 LC 103 TELÉFONO:	4441177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SUCURSAL.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7973404215	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1575348116

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	15	\$ 13.365.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	14	\$ 14.619.300
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	5	\$ 4.279.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	15	\$ 9.871.900
SUBTOTAL:			49	\$ 42.136.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 234.100
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9	\$ 1.887.600
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	\$ 178.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	\$ 808.100
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	\$ 132.000
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSA S.A.	1	\$ 316.900
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	32	\$ 9.380.300
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	3	\$ 440.400
SUBTOTAL:			53	\$ 13.377.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	14	\$ 3.160.100
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	3	\$ 1.024.900
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	\$ 188.800
8901019949	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	2	\$ 330.800
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	\$ 5.656.300
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 222.400
SUBTOTAL:			51	\$ 10.583.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	51	\$ 2.801.900
SUBTOTAL:			51	\$ 2.801.900

OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	\$ 573.700
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	\$ 860.600
SUBTOTAL:				\$ 1.434.300

VALOR SIN MORA:	\$ 70.333.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 70.333.100

planilla Pagada



Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN DE FACTURAS				GF-GGA-CXP-FT-01 V4	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
NÚMERO CONTRATO:	5504-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE					
NOMBRE DE CONTRATISTA:	EQUITRONIC S.A.S	NIT / C.C.:	811030191-9	TELÉFONO DE CONTACTO	4441177
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL INICIAL/FINAL	19548	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 72.540.365	PLAZO DE EJECUCION	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	\$ 145.080.730	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20642	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELÉFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELÉFONO DE CONTACTO	3006593051
2. INFORME DE SUPERVISION					
2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR					
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2025-07-01 - 2025-07-31	NÚMERO FACTURA / CUENTA	54138	FECHA EMISION FACTURA/ CUENTA	2025-07-07
				FECHA RADICACION	2025-07-11
				CONCEPTO FACTURADO	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS
				VALOR	\$ 763.623
				TOTAL VALOR FACTURADO	\$ 763.623
2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS					
RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO					
FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO
2025-06-24	53977	\$ 7.397.278	\$ 139.692.279		
2025-06-25	53991	\$ 3.618.790	\$ 136.073.489		
2025-07-10	54219	\$ 2.044.420	\$ 134.029.069		
2025-07-04	54110	\$ 66.312.512	\$ 67.716.557		
2025-07-07	54138	\$ 763.623	\$ 66.952.934		
NOMBRE APOYO TECNICO: ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL					
NOMBRE APOYO TECNICO: N/A					
NOMBRE SUPERVISOR: ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN					
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR: <i>Barbara Ruiz</i>					
FECHA: <i>2025-07-25</i>					
3. VERIFICACION DE COSTOS					
UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO
NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS					
VALOR A PAGAR: \$ 763.623					
VALOR EJECUTADO: \$ 150.668.161					
SALDO POR EJECUTAR \$ 66.952.934					
NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%, SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO					

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

Fecha Actual : viernes, 11 julio 2025

1/1

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA

NºVZ000000016965

PROVEEDOR: EQUITRONIC S.A.

NIT: 811030191

FECHA: 11/07/2025 03:15 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 49 61 68 SUR LC 103

MONEDA: Pesos

TELEFONO:

TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: 54138

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 07/07/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

Usuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D003688	FIJACION PARA CANULAS DE ALTO FLUJO OJR INFANT WIGGLEPADS OPT 012 PARA TORRES FISHER PAYKEL	UNIDADES	10,00	\$ 29.860,00	\$ 298.600,00	0,00	19,00
D003687	FIJACION PARA CANULAS DE ALTO FLUJO OJR PREMATURO WIGGLEPADS OPT 010 PARA TORRES FISHER & PAYKEL	UNIDADES	10,00	\$ 34.310,00	\$ 343.100,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5504-2025

SUBTOTAL: \$ 641.700,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 121.923,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 18.288,00

RETE ICA: \$ 7.084,00

RETE FUENTE: \$ 16.043,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 722.208,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

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

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRRComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

EQUITRONIC S.A.S.

NIT. 811030191-9

CR 49 61 SUR 68 LC 103

Tel: 57 (4) 444 1177

Celular: 317 6395108

Sabaneta - Antioquia

E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

No EQTR 54138

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. /
CC/Nit: 900958564-9
Teléfono: 7458585
Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA
Nro OC:

Fecha y Hora de Expedición: 07/07/2025 1:18 p.m.
Fecha y Hora de Validación: 07/07/2025 1:18 p.m.
Fecha de Vencimiento: 05/10/2025
Forma de Pago: 90 Días
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R	UNITARIO	V/R	TOTAL
10	EQ-1-C-0046	OPT012*INFANTE WIGGLEPADS INVIMA: INVIMA -2019DM-0004142-R1 Lote N°: 2102819955	OPT012	FISHER & PAYKEL	19		29.860,00		298,600.00
		Cantidad Vencimiento: 10 6/10/2028		3688					
10	EQ-1-C-0043	OPT010*PREMATURO WIGGLEPADS INVIMA: INVIMA -2019DM-0004142-R1 Lote N°: 2102800818	OPT010	FISHER & PAYKEL	19		34.310,00		343,100.00
		Cantidad Vencimiento: 10 25/9/2028		3687					

DANIEL RUBIO
1023017523
07-07-25

CDP 1048 de 10 07 2025
RP 20642 de 10 07 2025
\$ 763.623.
40654

SEGUN CONTRATO DE SUMINISTROS N° 5504 DE 2025

Esta factura causa interés de mora equivalentes a la tasa máxima legal autorizada.
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, de acuerdo a lo previsto en el Código de Comercio Art. 61-774
Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia 222 078161 87 a nombre de EQUITRONIC SAS

Fecha:

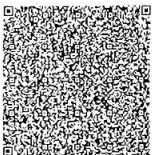
Aceptada:

C.C./NIT.

SUBTOTAL: \$ 641,700.00
IVA: \$ 121,923.00
RETE FUENTE: \$ 16,043.00
RETE IVA: \$ 18,288.00
TOTAL A PAGAR: \$ 729,292.00

Atentamente:

Luis Londoño Velez
EQUITRONIC S.A.S.



ORIGINAL

Page 1 of 1

Proveedor tecnológico FACTURE SAS NIT: 900.399.741 PL-COLAB

CUFE: 495ec0ede25a8f67df66f6e2f169dbf6c0834e2df66de893ae258943ba55d1bd718081da7d4c865c3bcc6e6acb9a11c4

Sabaneta, JULIO 2025

CERTIFICAMOS

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y en el área administrativa, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 se puede comprobar lo siguiente.

Que EQUITRONIC S.A.S, cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las entidades administradoras de seguridad social integral, las entidades administradoras de riesgo profesional y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo y demás formas concordantes.

Que EQUITRONIC S.A.S, presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pago cumplidamente del valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES, con los fondos de pensión, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

Este certificado tiene un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Atentamente,



ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR

Revisor Fiscal

No tarjeta profesional: 10448-T

CERTIFICACIÓN DE FACTURAS				GF-GGA-CXP-FT-01 V4	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
NÚMERO CONTRATO:	5504-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO
OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE					
NOMBRE DE CONTRATISTA:	EQUITRONIC S.A.S	NIT / C.C.:	811030191-9	TELEFONO DE CONTACTO	4441177
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL INICIAL/FINAL	19548	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 72.540.365	PLAZO DE EJECUCION	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	\$ 145.080.730	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20642	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
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					
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2025-07-01 - 2025-07-31	NÚMERO FACTURA / CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/ CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO
		54110	2025-07-04	2025-07-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS
TOTAL VALOR FACTURADO					\$ 66.312.512
2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS					
RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO					
FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO
2025-06-18	53914	\$ 41.586.930	\$ 2.008.827		
2025-06-24	53977	\$ 7.397.278	\$ 139.692.279		
2025-06-25	53991	\$ 3.618.790	\$ 136.073.489		
2025-07-10	54219	\$ 2.044.420	\$ 134.029.069		
2025-07-04	54110	\$ 66.312.512	\$ 67.716.557		
VALOR A PAGAR: \$ 66.312.512					
VALOR EJECUTADO: \$ 149.904.538					
SALDO POR EJECUTAR \$ 67.716.557					
NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%, SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO					
3. VERIFICACION DE COSTOS					
UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	UNIDAD	VALOR
NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS					

COMPROBANTE ENTRADA

N°VZ000000016964

PROVEEDOR: EQUITRONIC S.A.

NIT: 811030191 /

FECHA: 11/07/2025 03:08 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 49 61 68 SUR LC 103

MONEDA: Pesos

TELEFONO:

TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: 54110 /

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 04/07/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO
QUIRURGICOSUsuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ
HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002760	CANULA NASAL ADULTO OPTIFLOW TALLA M OPT944	UNIDADES	10,00	\$ 169.100,00	\$ 1.691.000,00	0,00	19,00
D002442	CANULA NASAL ALTO FLUJO NEONATO OJR 414 - OPT 314	UNIDADES	10,00	\$ 310.810,00	\$ 3.108.100,00	0,00	19,00
D002388	CANULA NASAL JUNIOR OPT318 - OJR418 PEDIATRICO PARA USO ALTO FLUJO PESO DE PACIENTE	UNIDADES	20,00	\$ 310.810,00	\$ 6.216.200,00	0,00	19,00
D002451	CANULA NASAL ALTO FLUJO PREMATURO OPT312 - OJR412	UNIDADES	30,00	\$ 310.810,00	\$ 9.324.300,00	0,00	19,00
D002443	CIRCUITO ALTO FLUJO NEONATAL CON CAMARA RT225 CIRCUITO NEONATAL CON CASCADA RT268- RT269	UNIDADES	100,00	\$ 291.690,00	\$ 29.169.000,00	0,00	19,00
D002389	CANULA DE ALTO FLUJO INFANTE OPT 316 - OJR416	UNIDADES	10,00	\$ 310.810,00	\$ 3.108.100,00	0,00	19,00
D002389	CANULA DE ALTO FLUJO INFANTE OPT 316 - OJR416	UNIDADES	10,00	\$ 310.810,00	\$ 3.108.100,00	0,00	19,00

DETALLE /

CONTRATO 5504-2025

SUBTOTAL: \$ 55.724.800,00 ✓

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 10.587.712,00 ✓

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 1.588.157,00 ✓

RETE ICA: \$ 615.202,00 ✓

RETE FUENTE: \$ 1.393.120,00 ✓

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 62.716.033,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL TREINTA Y TRES PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 7.022.993.051
TEC. SERVICIOS
FARMACEUTICOS

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

EQUITRONIC S.A.S.

NIT. 811030191-9

CR 49 61 SUR 68 LC 103

Tel: 57 (4) 444 1177

Celular: 317 6395108

Sabaneta - Antioquia

E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

No EQTR 54110

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

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

CC/Nit: 900958564-9

Teléfono: 7458585

Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA

Nro OC:

Fecha y Hora de Expedición: 04/07/2025 11:44 a.m.
Fecha y Hora de Validación: 04/07/2025 11:44 a.m.
Fecha de Vencimiento: 02/10/2025
Forma de Pago: 90 Días
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R. UNITARIO	V/R. TOTAL
10	EQ-1-C-0193	OPT944****CANULA NASAL ADULTO OPTIFLOW TALLA M INVIMA: INVIMA -2024DM-0011418-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103584792 10 27/1/2029	OPT944	FISHER & PAYKEL	19	169.100,00	1.691.000,00
10	EQ-1-C-0205	OJR414*INTERFAZ NASAL OPTIFLOW JUNIOR 2 M INVIMA: 2019DM-0004142-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103492325 10 29/11/2029	OJR414	FISHER & PAYKEL	19	310.810,00	3.108.100,00
20	EQ-1-C-0207	OJR418*INTERFAZ NASAL OPTIFLOW JUNIOR 2 XL INVIMA: 2024DM-0011418-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103624471 20 20/1/2030	OJR418	FISHER & PAYKEL	19	310.810,00	6.216.200,00
30	EQ-1-C-0204	OJR412*INTERFAZ NASAL OPTIFLOW JUNIOR 2 S INVIMA: 2019DM-0004142-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103479096 30 21/11/2029	OJR412	FISHER & PAYKEL	19	310.810,00	9.324.300,00
100	EQ-1-C-0023	RT268*CIRCUITO DESECHABLE BICALENTAD/ CASCADA INVIMA: INVIMA -2019DM-0004142-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103578625 100 20/1/2030	RT268	FISHER & PAYKEL	19	291.690,00	29.169.000,00
20	EQ-1-C-0206	OJR416*INTERFAZ NASAL OPTIFLOW JUNIOR 2 L INVIMA: 2019DM-0004142-R1 Lote N°: Cantidad Vencimiento 2103396602 10 7/10/2029 2103552431 10 8/4/2030	OJR416	FISHER & PAYKEL	19	310.810,00	6.216.200,00

ORIGINAL

Alfredo Sánchez
C.C. 3.021.209
FUECRO 4/25

EQUITRONIC S.A.S.
NIT. 811030191-9
CR 49 61 SUR 68 LC 103
Tel: 57 (4) 444 1177
Celular: 317 6395108
Sabaneta - Antioquia
E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

No EQTR 54110

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolución 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
CC/Nit: 900958564-9
Teléfono: 7458585
Dirección: Cra 20 47 B 35 Sur - BOGOTA
Nro OC:

Fecha y Hora de Expedición: 04/07/2025 11:44 a.m.
Fecha y Hora de Validación: 04/07/2025 11:44 a.m.
Fecha de Vencimiento: 02/10/2025
Forma de Pago: 90 Días
Medio de Pago: Transferencia Crédito Banc

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R. UNITARIO	V/R. TOTAL
----------	------------	-------------	--------------	-------	------	---------------	------------

CDP 1048 de 10 07 2025
RP 20642 de 10 07 2025
\$ (6633235) 66.312.512.
Vo. Bo PPTO 40650

Alfredo Sánchez
C.C. 3.021.209
Julio 4/25

SEGUN CONTRATO DE SUMINISTROS N° 5504 DE 2025
SEGUN CONTRATO DE SUMINISTROS N° 5504 DE 2025

Esta factura causa interés de mora equivalentes a la tasa máxima legal autorizada.
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, de acuerdo a lo previsto en el Código de Comercio Art. 61-774
Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia 222 078161 87 a nombre de EQUITRONIC SAS

Fecha:

Aceptada:

C.C./NIT.

SUBTOTAL:	\$	55,724,800.00
IVA:	\$	10,587,712.00
RETE FUENTE:	\$	1,393,120.00
RETE IVA:	\$	1,588,157.00
TOTAL A PAGAR:	\$	63,331,235.00

Atentamente:

Luis Londoño Velez
EQUITRONIC S.A.S.

ORIGINAL



Sabaneta, JULIO 2025

CERTIFICAMOS

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y en el área administrativa, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 se puede comprobar lo siguiente.

Que EQUITRONIC S.A.S, cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las entidades administradoras de seguridad social integral, las entidades administradoras de riesgo profesional y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo y demás formas concordantes.

Que EQUITRONIC S.A.S, presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pago cumplidamente del valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES, con los fondos de pensión, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

Este certificado tiene un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Atentamente,



ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR

Revisor Fiscal

No tarjeta profesional: 10448-T

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		811030191
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EQUITRONIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 49 61 SUR 68 LC 103 TELÉFONO:		4441177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:		01 - SUCURSAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	7973404215		TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1575348116

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	15	\$ 13.365.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	14	\$ 14.619.300
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	5	\$ 4.279.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	15	\$ 9.871.900
SUBTOTAL:			49	\$ 42.136.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 234.100
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9	\$ 1.887.600
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	\$ 178.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	\$ 808.100
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	\$ 132.000
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1	\$ 316.900
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	32	\$ 9.380.300
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	3	\$ 440.400
SUBTOTAL:			53	\$ 13.377.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	14	\$ 3.160.100
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	3	\$ 1.024.900
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	\$ 188.000
8901019949	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	2	\$ 330.200
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	\$ 5.656.300
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 222.400
SUBTOTAL:			51	\$ 10.583.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	51	\$ 2.801.900
SUBTOTAL:			51	\$ 2.801.900

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	\$ 573.700
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	\$ 860.600
SUBTOTAL:				\$ 1.434.300

VALOR SIN MORA:	\$ 70.333.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 70.333.100

