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

Fecha Actual : martes, 24 febrero 2026

0072/26 OLM

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000639340

Consecutivo : 000000000639340
Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 24/02/2026 4:27:23 p. m.
Valor : $ 670.575.294,00
Beneficiario 901126715 INBIOMECS S.A.S
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000005347 *Numero Nota:* 00000005347
Valor en Letras SEISCIENTOS SETENTA MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 02/24/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N°482800040743 - RESOLUCION 1499 DE 2024 - RECURSOS MINISTERIO DE SALUD PARA ESTRATEGIA DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD	901126715	111006223	$ 0,00	$ 670.575.294,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005347	901126715	240101001	$ 670.575.294,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE873	$ 219.828.564,00	FE872	$ 423.735.690,00	FE931	$ 27.011.040,00

9.4038

TESORERIA DIRECCION FINANCIERA GERENTE FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :19407382 RAFAEL VERGARA LUNA
Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :19407382

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

Res 1499 - 2024

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

Fecha Actual : jueves, 27 noviembre 2

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000087521

PROVEEDOR:	INBIOMECS S.A.S	NIT: 901126715	FECHA:	26/11/2025 04:31 p. m.	
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR N - CR 17 32 31 OF 301		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3168831454		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE873	% ICA: 11,0400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	14/11/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD010090	TALLIMETRO	UNIDAD	150,00	$ 550.000,00	$ 82.500.000,00	0,00	19,00
101CD016423	CINTA METRICA PARA CIRCUNFERENCIAS	UNIDAD	150,00	$ 75.000,00	$ 11.250.000,00	0,00	19,00
101CD010095	TENSIOMETRO	UNIDAD	160,00	$ 339.000,00	$ 54.240.000,00	0,00	19,00
101CD015362	FONENDOSCOPIO	UNIDAD	160,00	$ 210.000,00	$ 33.600.000,00	0,00	19,00
153RM014330	PULSOXIMETRO DEDO DIGITAL	UNIDAD	140,00	$ 75.000,00	$ 10.500.000,00	0,00	19,00
101CD015125	TERMOMETRO INFRAROJO DIGITAL	UNIDAD	80,00	$ 80.000,00	$ 6.400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0070-2025 SANTA CLARA (RESOLUCION 1499-2024) (DM)

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 198.490.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 37.713.100,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 5.636.965,00
RETE ICA:	$ 2.191.330,00
RETE FUENTE:	$ 4.962.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REC:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 223.392.555,00

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

06 10021126

TESORERÍA S.G.O.

02 - 26

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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 08
FECHA: 2025-10-28

CERTIFICACION No.	I	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 BS 0070 2025	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	4/12/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	IMBIOMECS S.A.S	NIT O C.C		901.126.715-8	
Representante Legal:	DANIEL ENRIQUE SERRANO STELLA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	1.098.717.256	
Objeto del Contrato u orden:	PRÓRROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 02 BS 0070 2025 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.		FORMA DE PAGO:	ANTICIPADO	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

APLICA CESIÓN DE PAGOS					EL			Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA	
			Valor Tope del Contrato	$ 2.851.192.400,00	Valor Inicial contrato:	$ 712.798.100	Plazo	NO		
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	1665	28/05/2025	Registro Inicial	29558	29/10/2025				5/11/2025	4/12/2025
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Modificacion 10		Prórroga 6:		
						Adición 6:		Prórroga 7:		
						Adición 7:		Prórroga 8:		
						Adición 8:		Prórroga 9:		
						Adición 9:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 712.798.100,00	Fecha Terminación actual:		4/12/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO		Código(s) Rubro(s)	4245010401		Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
			Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO : Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE. 872	14/11/2025	NOVIEMBRE	448.035.000	$ 448.035.000,00	$ 264.763.100,00	62,86%	
2	FE. 873	14/11/2025	NOVIEMBRE	236.203.100	$ 236.203.100,00	$ 476.595.000,00	33,14%	
				$ 684.238.100	$ 684.238.100	$ 28.560.000	95,99%	
¿Cuenta con Facturas pendientes?:				Observación:				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO			
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS	
Valor ejecutado	SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CT 00/100	$	684.238.100
Saldo por ejecutar	VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CT 00/100	$	28.560.000
Valor total certificado (Acumulado)	SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CT 00/100	$	684.238.100

No FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se prorrogar un (01) mes hasta el 31 de diciembre de 2025; Se le informa al arrendador sobre esta prórroga al contrato, para lo cual manifiesta su aceptación.

ANEXOS: Ver fila 56 del Instructivo

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
C.C. No.	40.438.710
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
CORREO ELECTRONICO	directorambulatorios@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ
AREA DE UBICACIÓN	COORDINADORA EBS-RESOLUCIÓN 1499 MINISTERIO
CORREO ELECTRONICO	dirambulatorios-ministeriodesalud@subredcentrooriente.gov.co

INBIOMECS SAS
NIT 901:126.715-8
CR 17 52 31 OF 301 BRR LA CONCORDIA
Tel: (037) 6842539 - (57) 3168851454
Bucaramanga - Colombia
contabilidad.inbiomecs@gmail.com
www.inbiomecs.co

Factura electrónica de venta
No. FE 873

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(607) 302329056 - Ext. 000	**Generación**	14/11/2025, 11:59
Dirección	DG 34 5 43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	14/11/2025, 11:59
				Vencimiento	14/11/2025

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	% Desc.	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	MHOSCO	TALLIMETRO	150.00	550,000.00	19 %	0 %	15,675,000.00	98,175,000.00
2	MHOSCO	CINTA METRICA	150.00	75,000.00	19 %	0 %	2,137,500.00	13,387,500.00
3	MHOSCO	TENSIÓMETRO MANUAL	160.00	339,000.00	19 %	0 %	10,305,600.00	64,545,600.00
4	MHOSCO	FONENDOSCOPIO	160.00	210,000.00	19 %	0 %	6,384,000.00	39,984,000.00
5	MHOSCO	PULSOXIMETRO	140.00	75,000.00	19 %	0 %	1,995,000.00	12,495,000.00
6	MHOSCO	TERMOMETRO INFRARROJO	80.00	80,000.00	19 %	0 %	1,216,000.00	7,616,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
14 NOV 2025
Almacén General Santa Clara
RECIBIDO

Total items: 6

Valor en Letras:
Doscientos treinta y seis millones doscientos tres mil cien pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-14 por $ 236,203,100.00

Total Bruto	198,490,000.00
IVA 19%	37,713,100.00
Total a Pagar	**236,203,100.00**

Observaciones:
Consignar en BANCO BBVA Cuenta de Ahorros # 971028303 a nombre de INBIOMECS SAS
enviar soporte de pago al correo contabilidad.inbiomecs@gmail.com / gerencia.inbiomecs@gmail.com

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097316481 aprobado en 20250821 prefijo FE desde el número 796 al 999 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3319 Mantenimiento y reparación de otros tipos de equipos y sus componentes n.c.p. Tarifa 5 x 1000
CUFE: 2cbf1d2cf4d348ecbabb348d53d45e7d3eb5b2a932fc51153a484db69e933b3f9ea65334e4d00ef9fa6ed513e0a4c81b

inbiomecs
Servicio con calidad y responsabilidad

EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE INBIOMECS SAS NIT. 901.126.715-8
CERTIFICO

Que la empresa INBIOMECS SAS con numero de NIT 901.126.715-8, está cumpliendo con las obligaciones de parafiscales, las del sistema de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar y servicios nacionales de aprendizaje SENA. INBIOMECS SAS se encuentra a paz y salvo por concepto de:

1. Pensiones y aportes a caja de compensación familiar, correspondiente al mes de OCTUBRE del 2025.
   Aportes a salud correspondiente al mes de NOVIEMBRE del 2025.

La presente certificación se expide en Bucaramanga, Santander a los 28 días del mes de octubre del 2025, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002, ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

Cordialmente,

NIT 901126715-8

DANIEL SERRANO STELLA
REPRESENTANTE LEGAL
CC 1.098.717.256

LISMAN ALFREDO
LANDAZABAL L.C. C. No.
91.209.620
En calidad de: Contador
Tarjeta Profesional Contador No. T.P. 56815-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 9 6 1 4 B 0 1 2 3 5 F 2 7 F 9

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 **LISMAN ALFREDO LANDAZABAL LANDAZABAL** identificado con CÉDULA' DE CIUDADANÍA No 91209620 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 56815-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 19 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

PLANILLA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			II
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	CARRERA 17 # 52-31 OFF 301	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 2
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	123 - EDGAR DAVID

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓ
CÓDIGO	NOMBRE		
230301	230301-PORVENIR	17	$ 5.3
230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.4
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 2.1
SUBTOTALES:			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9		
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9		
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		
SUBTOTALES:				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTO
14-11	14-11 - ARL SURA	27	
SUBTOTALES:			

PLANILLA

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	CARRERA 17 # 52-31 OFF 301	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 2
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	123 - EDGAR DAVID
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	S
11	CC 1098701004	GOMEZ PEDRAZA MARLON HERNANDO	DEPEND		$ 2.050.000	FIJO			SI												04-04						230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	
12	CC 1098717256	SERRANO STELLA DANIEL ENRIQUE	DEPEND		$ 5.450.000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 5.450.000	$ 872.000	
13	CC 1098718059	DIAZ CARVAJAL LAURA XIMENA	DEPEND		$ 2.662.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 2.662.000	$ 426.000	
14	CC 1098767673	QUIROGA ACOSTA ZULAY KARINA	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI										03-03								230301-PORVENIR	1	$ 56.667	$ 9.100	
15	CC 1098767673	QUIROGA ACOSTA ZULAY KARINA	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	29	$ 1.643.334	$ 263.000	
16	CC 1098804871	SERRANO ZARATE JUAN PABLO ALEXANDER	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	29	$ 1.740.000	$ 278.400	
17	CC 1098804871	SERRANO ZARATE JUAN PABLO ALEXANDER	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI										02-02								230301-PORVENIR	1	$ 60.000	$ 9.600	
18	CC 1098816091	SIERRA SANCHEZ FREDDY ALEXIS	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 2.150.000	$ 344.000	
19	CC 1098823309	VELANDIA LEON MAYRA	DEPEND		$ 1.621.920	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.621.920	$ 259.600	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
91209620
NUMERO

LANDAZABAL LANDAZABAL
APELLIDOS

LISMAN ALFREDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1960
TONA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

08-MAR-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2700100-59099998-M-0091209620-20020321 04719 02079B 02 119267164

EXISTENCIA DE AUTENTICACION
La Notaria Única del Circulo de Piedecuesta TESTIFICA Que Esta fotocopia Fué Tomada del original que tuve a la vista. 01 OCT 2019

DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
Notaria Única del Circulo de Piedecuesta

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaria Única del Circulo Depto. de Santander PIEDECUESTA



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

56015-T

LISMAN ALFREDO
LANDAZABAL LANDAZABAL
C.C. 9[illegible]

RESOLUCION INSCRIPCION 283 FECHA 14/12/97
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

013534

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
La Notaria Única del Circulo de Piedecuesta TESTIFICA Que Esta fotocopia Fué Tomada del original que tuve a la vista. 01 OCT 2019

DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
Notaria Unica del Circulo de
Piedecuesta

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaria Unica del Circulo
Depto. de Santander
PIEDECUESTA

BBVA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **INBIOMECS S.A.S**, identificado(a) con NIT número **901.126.715-8** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS LI** No. **0971028303** aperturada el **27 de octubre del 2017** , cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 01 **de Noviembre del 2025.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0971028303**
Cuenta de 16 dígitos:**0971000200028303**
Cuenta de 20 dígitos:**00130971000200028303**

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141173573241

(415)7707212489984(8020) 000014117357324 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 2 6 7 1 5	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INBIOMECS S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CR 17 52 31 OF 301

42. Correo electrónico recepcion.facturas.inbiomecs@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 0 1	3 1 6 8 8 5 1 4 5 4	6 0 7 6 8 4 2 5 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 3 1 9	2 0 1 7 1 0 2 3	4 6 5 9	2 0 1 8 0 1 0 2	4 6 4 5	8 2 9 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 0 1 4 1 9 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
19- Productor de bienes y/o servicios exen
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código 2 2

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	3	57. Modo	1		
		58. CPC	8 7		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SERRANO STELLA DANIEL ENRIQUE
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA NO VALIDA SIN FIRMA AUTORIZADA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACION FORMATO ACTA DE INICIO	CÓDIGO: AP-IA-FT-013 VERSIÓN: 03 FECHA: 2025-03-11

CONTRATO No:	No. 02 BS 0070 2025
OBJETO CONTRACTUAL	"SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."
CONTRATISTA	INBIOMECS S.A.S
C.C. y/o NIT	NIT: 901126715-8.
REPRESENTANTE LEGAL (Cuando aplique)	DANIEL ENRIQUE SERRANO STELLA CON C.C: 1.098.717.256 DE BUCARAMANGA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	SETENCIENTOS DOCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS ($ 712.798.100)
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN (01) MES, CONTADOS A PARTIR DEL PERFECCIONAMIENTO EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II (EXPEDICIÓN DE REGISTRO PRESUPUESTAL, APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO).
SUPERVISOR	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO - DIRECTOR TECNICO (E) CODIGO 009 GRADO 05
FECHA DE SUSCRIPCION	29/10/2025
FECHA DE APROBACIÓN DE POLIZAS (Cuando aplique)	30/10/2025
FECHA DE INICIO	5/11/2025

Para constancia, una vez leída y aprobada, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron en la ciudad de Bogotá D.C

POR PARTE DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.	POR PARTE DEL CONTRATISTA
BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO	DANIEL ENRIQUE SERRANO STELLA- REPRESENTANTE LEGAL
Cargo: DIRECTOR TECNICO (E) CODIGO 009 GRADO 05	C.C.No. 1.098.717.256 DE BUCARAMANGA

Revisó: BIBIANA BOHÓRQUEZ BOJACÁ

Proceso: Administrativo [ ] Asistencial [ ] bienes y servicios [x] PIC [ ] Convenios

Des 1499 - 2024

Fecha Actual : viernes, 28 noviembre 20

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3168851454

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

Producto	Nombre	Serie	Placa	% Iva	Vr Unitario
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146776	MED007938	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146775	MED007939	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146147	MED007982	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146148	MED007983	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146875	MED007962	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146876	MED007963	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146294	MED007934	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146293	MED007935	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146495	MED007923	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146496	MED007922	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146205	MED007956	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146206	MED007957	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146336	MED007961	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146335	MED007960	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146867	MED007924	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146868	MED007925	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146277	MED007930	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146278	MED007931	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146881	MED007936	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146882	MED007937	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146846	MED007921	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146845	MED007920	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146233	MED007992	19,0000	750.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

TESORERIA S.C.O.

Vo Bo. Contabilidad: 06 | 2251/26

20-02-26

Fecha Actual : viernes, 28 noviembre 20

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43 **Estado :** Confirmado

Ciudad : **Fecha :** 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146234	MED007991	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146870	MED008025	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146869	MED008024	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146627	MED007949	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146628	MED007948	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146395	MED008023	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146396	MED008022	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146629	MED008055	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146630	MED008054	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146300	MED007981	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146299	MED007980	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146253	MED007964	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146254	MED007965	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146912	MED008001	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146911	MED008000	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146455	MED007990	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146456	MED007993	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146306	MED007950	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146305	MED007951	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146035	MED008058	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146036	MED008059	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146232	MED008060	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146231	MED008061	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146302	MED007918	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146301	MED007919	19,0000	750.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146400	MED008048	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146399	MED008049	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146887	MED008002	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146888	MED008003	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146251	MED008006	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146252	MED008007	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146401	MED007998	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146402	MED007999	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146310	MED008062	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146309	MED008063	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146484	MED007966	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146483	MED007967	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146092	MED008026	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146091	MED008027	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146895	MED008046	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146896	MED008047	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146866	MED008051	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146865	MED008050	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146886	MED008009	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146885	MED008008	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146796	MED008056	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146795	MED008057	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146362	MED007953	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146361	MED007952	19,0000	750.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Vo Bo. Contabilidad:_____

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146208	MED007987	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146207	MED007986	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146290	MED008034	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146289	MED008035	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146864	MED007984	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146863	MED007985	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146178	MED008015	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146177	MED008014	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146272	MED007975	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146271	MED007974	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146258	MED008037	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146257	MED008036	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146228	MED007929	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146291	MED008041	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146292	MED008040	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146259	MED007997	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146260	MED007996	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146393	MED008043	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146394	MED008042	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146193	MED007978	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146194	MED007979	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146840	MED007946	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146839	MED007947	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146267	MED008005	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146268	MED008004	19,0000	750.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146850	MED007995	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146849	MED007994	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146860	MED007944	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146859	MED007945	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146227	MED007928	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146303	MED007932	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146304	MED007933	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146820	MED007917	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146819	MED007916	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146647	MED008020	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146648	MED008021	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146398	MED007927	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146397	MED007926	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146181	MED007968	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146182	MED007969	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146714	MED007941	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146713	MED007940	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146773	MED007972	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146774	MED007973	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146829	MED008246	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146830	MED008064	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146822	MED008031	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146821	MED008030	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146730	MED007959	19,0000	750.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Vo Bo. Contabilidad:_____

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43 **Estado :** Confirmado

Ciudad : **Fecha :** 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146729	MED007958	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146874	MED008012	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146256	MED008013	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146578	MED007977	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146577	MED007976	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146458	MED008039	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146811	MED007954	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146457	MED008038	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146812	MED007955	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146851	MED008017	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146852	MED008016	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146141	MED007943	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146142	MED007942	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146832	MED007989	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146200	MED008018	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146199	MED008019	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146831	MED007988	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146241	MED008011	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146242	MED008010	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146884	MED008045	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146883	MED008044	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146815	MED008029	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146816	MED008028	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146878	MED008033	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146877	MED008032	19,0000	750.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____

Fecha Actual : viernes, 28 noviembre 20

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146288	MED007970	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146287	MED007971	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146914	MED008052	19,0000	750.000,00
839003048	BASCULA PISO DIGITAL	84421250146913	MED008053	19,0000	750.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0094	MED008072	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0058	MED008073	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0031	MED008075	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0023	MED008076	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0086	MED008074	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0115	MED008068	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0101	MED008088	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0118	MED008089	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0060	MED008081	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0001	MED008094	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0008	MED008093	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0089	MED008092	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0112	MED008091	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0121	MED008065	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0056	MED008080	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0012	MED008066	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0124	MED008067	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0052	MED008077	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0125	MED008090	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0105	MED008079	19,0000	1.200.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Vo Bo. Contabilidad:_____

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento
[CONTRATADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

839003058	INFANTOMETRO	IB0050	MED008087	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0097	MED008086	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0061	MED008069	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0117	MED008070	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0051	MED008071	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0010	MED008078	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0034	MED008085	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0100	MED008084	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0076	MED008083	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0087	MED008082	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0065	MED008097	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0110	MED008103	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0029	MED008095	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0096	MED008113	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0111	MED008112	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0064	MED008111	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0048	MED008105	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0085	MED008104	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0104	MED008115	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0106	MED008100	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0018	MED008099	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0114	MED008098	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0038	MED008124	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0025	MED008114	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0039	MED008117	19,0000	1.200.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Maigas
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

839003058	INFANTOMETRO	IB0066	MED008096	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0057	MED008102	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0032	MED008101	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0120	MED008107	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0045	MED008106	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0095	MED008110	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0063	MED008109	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0027	MED008108	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0036	MED008118	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0020	MED008116	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0016	MED008119	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0055	MED008120	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0084	MED008121	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0054	MED008122	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO	IB0093	MED008123	19,0000	1.200.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008126	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008127	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008128	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008129	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008130	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008131	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008132	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008133	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008134	19,0000	1.600.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Vo Bo. Contabilidad:_____

Nombre reporte : AHRIngresoDocumento

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

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008135	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008136	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008137	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008138	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008139	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008140	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008141	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008142	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008143	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008144	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008145	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008146	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008147	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008148	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008149	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008150	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008151	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008152	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008153	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008154	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008155	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008156	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008157	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008158	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008159	19,0000	1.600.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT (900959051-2)

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008160	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008161	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008162	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008163	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008164	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008165	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008166	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008167	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008168	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008169	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008170	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008171	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008172	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008173	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008174	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008175	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008176	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008177	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008178	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008179	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008180	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008181	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008182	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008183	19,0000	1.600.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Vo Bo. Contabilidad:_____

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008184	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008185	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008186	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008187	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008188	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008189	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008190	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008191	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008192	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008193	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008194	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008195	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008196	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008197	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008198	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008199	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008200	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008201	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008202	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008203	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008204	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008205	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008206	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008207	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008208	19,0000	1.600.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008209	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008210	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008211	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008212	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008213	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008214	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008215	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008216	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008217	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008218	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008219	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008220	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008221	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008222	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008223	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008224	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008225	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008226	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008227	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008228	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008229	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008230	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008231	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008232	19,0000	1.600.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Adriana M. Luj
CUENTAS POR PAGAR

Vo Bo. Contabilidad:_____

Reporte : ArkIngresoDocumento

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

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008233	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008234	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008235	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008236	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008237	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008238	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008239	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008240	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008241	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008242	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008243	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008244	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008245	19,0000	1.600.000,00

Detalle :

CONTRATO DE SUMINISTRO No.02 BS 0070 2025 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y INBIOMECS S.A.S CON NIT 901126715-8 "SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."

SubTotal :	376.500.000,00
Descuento :	0,00
Iva :	71.535.000,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	10.730.250,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00
RteIca :	4.156.560,00
Rte Fuente :	9.412.500,00
Fletes :	0,00

Lauren Lizeth Mendoza Manigas
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43 **Estado :** Confirmado

Ciudad : **Fecha :** 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 5278949 BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

Impuesto al Consumo : 0,00

Tota : 423.735.690,00

Lauren Lizeth Mendoza Maigas
Referente Activos Fijos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Vo Bo. Contabilidad:_____

Nombre reporte : AFRIIngresoDocumento

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

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Registrado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051

Teléfono : 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S

Codigo : 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301

Factura : FE872

Fecha Factura : 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA

Teléfono : 3168851454

Responsable : 9009CLAPUESC SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Egreso : FE872

Fecha Egreso : 14/11/2025

Orden de Compra :

166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008233	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008234	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008235	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008236	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008237	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008238	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008239	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008240	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008241	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008242	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008243	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008244	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008245	19,0000	1.600.000,00

Detalle :

CONTRATO DE SUMINISTRO No.02 BS 0070 2025 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y INBIOMECS S.A.S CON NIT 901126715-8 "SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."

SubTotal :	376.500.000,00
Descuento :	0,00
Iva :	71.535.000,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	10.730.250,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00
RteIca :	4.156.560,00
Rte Fuente :	9.412.500,00
Fletes :	0,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Registrado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3168851454

Responsable : 9009CLAPUESC SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008209	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008210	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008211	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008212	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008213	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008214	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008215	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008216	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008217	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008218	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008219	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008220	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008221	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008222	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008223	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008224	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008225	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008226	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008227	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008228	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008229	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008230	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008231	19,0000	1.600.000,00
166009300	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL	S/D	MED008232	19,0000	1.600.000,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 390

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Registrado

Ciudad :

Fecha : 14/11/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE872 **Fecha Factura :** 14/11/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 9009CLAPUESC SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Egreso : FE872 **Fecha Egreso :** 14/11/2025 **Orden de Compra :**

Impuesto al Consumo : 0,00

Tota : 423.735.690,00

Lauren Lizeth Mendoza Mangas
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____

INBIOMECS SAS
NIT 901.126.715-8
CR 17 52 31 OF 301 BRR LA CONCORDIA
Tel: (037) 6842539 - (57) 3168851454
Bucaramanga - Colombia
contabilidad.inbiomecs@gmail.com
www.inbiomecs.co

inbiomecs

Factura electrónica de venta
No. FE 872

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(607) 302329056 - Ext. 000	**Generación**	14/11/2025, 11:59
Dirección	DG 34 5 43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	14/11/2025, 11:59
				Vencimiento	14/11/2025

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	% Desc.	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	MHOSCO	BASCULA DE PISO	150.00	750,000.00	19 %	0 %	21,375,000.00	133,875,000.00
2	MHOSCO	INFANTOMETRO	60.00	1,200,000.00	19 %	0 %	13,680,000.00	85,680,000.00
3	MHOSCO	EQUIPO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	120.00	1,600,000.00	19 %	0 %	36,480,000.00	228,480,000.00

* 20 de c/u 28-11-25

* 21 Basculas y equipos de organos 02/12/25

* 24 Basculas 03/12/2025

Factura de Venta Software y Procesos tecnológicos Sigo SAS - Nit 830 018 145-8. Plantex Software Sigo Robe. Firma electrónica versión 2021

Total Ítems: 3

Valor en Letras:
Cuatrocientos cuarenta y ocho millones treinta y cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-14 por $ 448,035,000.00

Total Bruto	376,500,000.00
IVA 19%	71,535,000.00
Total a Pagar	**448,035,000.00**

Observaciones:
Consignar en BANCO BBVA Cuenta de Ahorros # 971028303 a nombre de INBIOMECS SAS
enviar soporte de pago al correo contabilidad.inbiomecs@gmail.com / gerencia.inbiomecs@gmail.com

Adriana Verano
Ing. Biomedico
Recibi cantidades descritas.

RECIBIDO 14/11/25

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097316481 aprobado en 20250821 prefijo FE desde el número 796 al 999 Vigencia: 12 Meses**

Responsable de IVA - Actuvidad Económica 3319 Mantenimiento y reparación de otros tipos de equipos y sus componentes n.c.p. Tarifa 5 x 1000

CUFE: f433dc2f9657eafe4936385e09b79489bea460e35c924f8497dfbc0c2d57e0c0aa1e178358bb9ba8d5a5a33ee009f93d

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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2025-10-28

CERTIFICACION No.	1	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 BS 0070 2025	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	4/12/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	IMBIOMECS S.A.S	NIT O CC		901.126.715-8	
Representante Legal:	DANIEL ENRIQUE SERRANO STELLA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	1.098.717.256	
Objeto del Contrato u orden	PRÓRROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 02 BS 0070 2025 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.		FORMA DE PAGO:	ANTICIPADO	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

APLICA CESIÓN DE PAGOS									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
			Valor Tope del Contrato (Máximo)**	$ 2.851.192.400,00	Valor Inicial contrato:	$ 712.798.100	Plazo	NO: 5/11/2025		4/12/2025
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registro Presupuestal	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial 1665	28/05/2025	Registro Inicial	2955	29/10/2025	Adición 1:		Prórroga 1:			
Disponibilidades Futuras de Adiciones		Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 2:		Prórroga 2:			
					Adición 3:		Prórroga 3:			
					Adición 4:		Prórroga 4:			
					Adición 5:		Prórroga 5:			
					Modificación 10		Prórroga 6:			
					Adición 6:		Prórroga 7:			
					Adición 7:		Prórroga 8:			
					Adición 8:		Prórroga 9:			
					Adición 9:		Prórroga 10:			
					Valor Total:	$ 712.798.100,00	Fecha Terminación actual:		4/12/2025	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO		Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
			Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de la documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

**DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 ; LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE. 872	14/11/2025	NOVIEMBRE	448.035.000	$ 448.035.000,00	$ 264.763.100,00	62,86%	
2	FE. 873	14/11/2025	NOVIEMBRE	236.203.100	$ 236.203.100,00	$ 476.595.000,00	33,14%	
				$ 684.238.100	$ 684.238.100	$ 28.560.000	95,99%	
¿Cuenta con Facturas pendientes?				Observación:				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIEN PESOS MCT 00/100	$ 684.238.100
Saldo por ejecutar	VENTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MCT 00/100	$ 28.560.000
Valor total certificado (Acumulado)	SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIEN PESOS MCT 00/100	$ 684.238.100

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRIDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se prorrogar un (01) mes hasta el 31 de diciembre de 2025; Se le informa al arrendador sobre esta prórroga al contrato, para lo cual manifiesta su aceptación.

ANEXOS: Ver fila 56 del instructivo

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
C.C. No.	40.438.710
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
CORREO ELECTRONICO	directorambulatorios@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ
AREA DE UBICACIÓN	COORDINADORA EBS-RESOLUCIÓN 1499 MINISTERIO
CORREO ELECTRONICO	dirambulatorios-ministeriodesalud@subredcentrooriente.gov.co

inbiomecs

Servicio con calidad y responsabilidad

EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE INBIOMECS SAS NIT. 901.126.715-8

CERTIFICO

Que la empresa INBIOMECS SAS con numero de NIT 901.126.715-8, está cumpliendo con las obligaciones de parafiscales, las del sistema de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar y servicios nacionales de aprendizaje SENA. INBIOMECS SAS se encuentra a paz y salvo por concepto de:

1. Pensiones y aportes a caja de compensación familiar, correspondiente al mes de OCTUBRE del 2025.
   Aportes a salud correspondiente al mes de NOVIEMBRE del 2025.

La presente certificación se expide en Bucaramanga, Santander a los 28 días del mes de octubre del 2025, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002, ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

Cordialmente,

inbiomecs
NIT 901126715-8

DANIEL SERRANO STELLA
REPRESENTANTE LEGAL
CC 1.098.717.256

LISMAN ALFREDO
LANDAZABAL L.C. C. No.
91.209.620
En calidad de: Contador
Tarjeta Profesional Contador No. T.P. 56815-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 9 6 1 4 8 0 1 E 3 5 F B 7 F 8

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 **LISMAN ALFREDO LANDAZABAL LANDAZABAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91209620 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 56815-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 19 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

PLANILLA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	CARRERA 17 # 52-31 OFF 301	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 2
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	123 - EDGAR DAVID
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓ
CÓDIGO	NOMBRE		
230301	230301-PORVENIR	17	$ 5.3
230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.4
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 2.1
SUBTOTALES:			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9		
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9		
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		
SUBTOTALES:				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTO
14-11	14-11 - ARL SURA	27	
SUBTOTALES:			

PLANILLA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO: BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN: CARRERA 17 # 52-31 OFF 301 TELÉFONO:
TIPO APORTANTE: 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: B-MENOS DE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Mantenimiento y reparación de
FORMA DE PRESENTACIÓN: SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA: 123 - EDGAR DAVID
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	S
11	CC 1098701004	GOMEZ PEDRAZA MARLON HERNANDO	DEPEND		$ 2.050.000	FIJO			SI												04-04					230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	
12	CC 1098717256	SERRANO STELLA DANIEL ENRIQUE	DEPEND		$ 5.450.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 5.450.000	$ 872.000	
13	CC 1098718059	DIAZ CARVAJAL LAURA XIMENA	DEPEND		$ 2.662.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.662.000	$ 426.000	
14	CC 1098767673	QUIROGA ACOSTA ZULAY KARINA	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI										03-03							230301-PORVENIR	1	$ 56.667	$ 9.100	
15	CC 1098767673	QUIROGA ACOSTA ZULAY KARINA	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	29	$ 1.643.334	$ 263.000	
16	CC 1098804871	SERRANO ZARATE JUAN PABLO ALEXANDER	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	29	$ 1.740.000	$ 278.400	
17	CC 1098804871	SERRANO ZARATE JUAN PABLO ALEXANDER	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI										02-02							230301-PORVENIR	1	$ 60.000	$ 9.600	
18	CC 1098816091	SIERRA SANCHEZ FREDDY ALEXIS	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.150.000	$ 344.000	
19	CC 1098823309	VELANDIA LEON MAYRA	DEPEND		$ 1.621.920	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.621.920	$ 259.600	

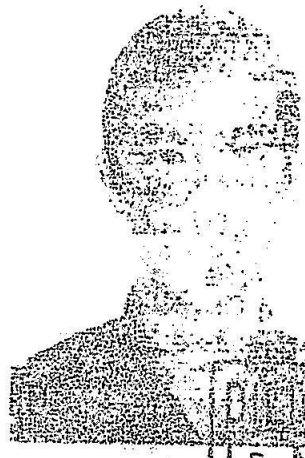
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91209620

LANDAZABAL LANDAZABAL
APELLIDOS

LISMAN ALFREDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1960
TONA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-MAR-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2700100-59099998-M-0091209620-20020321 04719 02079B 02 119267164

CIA DE AUTENTICACION
La Notaria Única del Circulo de Piedecuesta TESTIFICA Que Esta fotocopia Fué Tomada del original que tuve a la vista. 01 OCT 2019

DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
Notaria Unica del Circulo de
Piedecuesta

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaria Unica del Circulo
Depto de Santander
PIEDECUESTA

República de Colombia

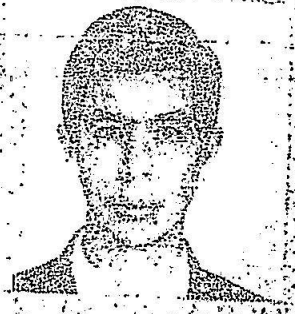
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO

56815-T



LISIMON ALFREDO

LANDAZABAL LANDAZABAL

C.C. 91.[illegible].820

RESOLUCION 11-CONTADO-263 FECHA 11/12/87

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

013534

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

La Notaria Única del Circulo de Piedecuesta TESTIFICA Que Esta fotocopia Fué Tomada del original que tuve a la vista. 01 OCT 2019

DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN

Notaria Única del Circulo de Piedecuesta

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaria Única del Circulo Depto. de Santander PIEDECUESTA

Res 1499 - 2024

Fecha Actual : Miercoles, 24 diciembre 2

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 399

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 22/12/2025

Nit : 900959051

Teléfono : 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S

Codigo : 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301

Factura : FE931

Fecha Factura : 22/12/2025

Ciudad : BUCARAMANGA

Teléfono : 3168851454

Responsable : 79828894 JAIRO RAVELO MENDIVELSO

Egreso : FE931

Fecha Egreso : 22/12/2025

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Serie	Placa	% Iva	Vr Unitario
839003058	INFANTOMETRO	IBO247	V005965	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005966	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005967	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005968	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005969	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005970	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005971	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005972	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005973	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005974	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005975	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005976	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005977	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005978	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005979	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005980	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005981	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005982	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005983	19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO		V005984	19,0000	1.200.000,00

Detalle :
"CONTRATO DE SUMINISTRO No.02 BS 0070 2025 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

SubTotal : 24.000.000,00

FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
Referente Activos Fijos

CD 10765/26

Adriana M. Lugo

Vo Bo. Contabilidad: Cuentas por Pagar

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

TESORERIA S.C.O. 10-02-26

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

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 399

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Registrado

Ciudad :

Fecha : 22/12/2025

Nit : 900959051 **Teléfono :** 3444480

Proveedor : INBIOMECS S.A.S **Codigo :** 901126715

Dirección : CR N - CR 17 52 31 OF 301 **Factura :** FE931 **Fecha Factura :** 22/12/2025

Ciudad : BUCARAMANGA **Teléfono :** 3 1 6 8 8 5 1 4 5 4

Responsable : 79828894 JAIRO RAVELO MENDIVELSO

Egreso : FE931 **Fecha Egreso :** 22/12/2025 **Orden de Compra :**

Producto	Nombre	Serie	Placa	% Iva	Vr Unitario
839003058	INFANTOMETRO	IBO247		19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00
839003058	INFANTOMETRO			19,0000	1.200.000,00

Detalle :
"CONTRATO DE SUMINISTRO No.02 BS 0070 2025 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

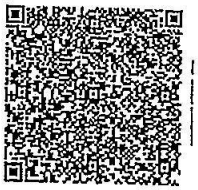
SubTotal : 24.000.000,00

FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
Referente Activos Fijos

Vo Bo. Contabilidad:_____



INBIOMECS SAS
NIT 901.126.715-8
CR 17 52 31 OF 301 BRR LA CONCORDIA
Tel: (037) 6842539 - (57) 3168851454
Bucaramanga - Colombia
contabilidad.inbiomecs@gmail.com
www.inbiomecs.co



Factura electrónica de venta
No. FE 931

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(607) 302329056	**Generación**	22/12/2025, 16:45
Dirección	DG 34 5 43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	22/12/2025, 16:45
				Vencimiento	22/12/2025

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	% Desc.	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	MHOSCO	INFANTOMETRO	20.00	1,200,000.00	19 %	0 %	4,560,000.00	28,560,000.00

Total Ítems: 1

Valor en Letras:
Veintiocho millones quinientos sesenta mil pesos m/cte

Total Bruto	24,000,000.00
IVA 19%	4,560,000.00
Total a Pagar	**28,560,000.00**

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-22 por $ 28,560,000.00

Observaciones:
Consignar en BANCO BBVA Cuenta de Ahorros # 971028303 a nombre de INBIOMECS SAS
Enviar soporte de pago al correo contabilidad.inbiomecs@gmail.com / gerencia.inbiomecs@gmail.com

VB = JAIRO RAVELO (BIOMEDICO)

Juliana Alvarez Artunduaga

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097316481 aprobado en 20250821 prefijo FE desde el número 796 al 999 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3319 Mantenimiento y reparación de otros tipos de equipos y sus componentes n.c.p. Tarifa 5 x 1000
CUFE: b8dbc936461ff787c9671511a1cae2620f413fe9073de46b80eeaae975c5538fd8dcfa8b84d430eef592e0d06fb2e707

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

INBIOMECS SAS
NIT 901.126.715-8
CR 17 52 31 OF 301 BRR LA CONCORDIA
Tel: (037) 6842539 - (57) 3168851454
Bucaramanga - Colombia
contabilidad.inbiomecs@gmail.com
www.inbiomecs.co

Factura electrónica de venta
No. FE 931

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(607) 302329056
Dirección	DG 34 5 43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	22/12/2025, 16:45
Expedición	22/12/2025, 16:45
Vencimiento	22/12/2025

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	% Desc.	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	MHOSCO	INFANTOMETRO	20.00	1,200,000.00	19 %	0 %	4,560,000.00	28,560,000.00

Total Items: 1

Valor en Letras:
Veintiocho millones quinientos sesenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-22 por $ 28,560,000.00

Total Bruto	24,000,000.00
IVA 19%	4,560,000.00
Total a Pagar	**28,560,000.00**

Observaciones:
Consignar en BANCO BBVA Cuenta de Ahorros # 971028303 a nombre de INBIOMECS SAS
Enviar soporte de pago al correo contabilidad.inbiomecs@gmail.com
/ gerencia.inbiomecs@gmail.com

VB = JAIRO RAVELO (BIOMEDICO)

Juliana Alvarez Activos Fijos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097316481 aprobado en 20250821 prefijo FE desde el número 796 al 999 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3319 Mantenimiento y reparación de otros tipos de equipos y sus componentes n.c.p. Tarifa 5 x 1000
CUFE: b8dbc936461ff787c9671511a1cae2620f413fe9073de46b80eeaae975c5538fd8dcfa8b84d430eef592e0d06fb2e707

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Sigo Nube, Firma electrónica: ver en el XML

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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 08
FECHA: 2025-10-28

CERTIFICACION No:	3	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 BS 0070 2025	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	24/12/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	IMBIOMECS S.A.S	NIT O C.C	901.126.715-8		
Representante Legal:	DANIEL ENRIQUE SERRANO STELLA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	1.098.717.256	
Objeto del Contrato u orden:	PRÓRROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 02 BS 0070 2025 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.		FORMA DE PAGO:	ANTICIPADO	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
APLICA CESIÓN DE PAGOS					SI:			NO	X
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 2.851.192.400,00	Valor inicial contrato:	$ 712.798.100	Plazo	5/11/2025	4/12/2025
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	1665	28/05/2025	Registro Inicial	29558	29/10/2025					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:	5/12/2025	31/12/2025
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Modificacion 10		Prórroga 6:		
						Adición 6:		Prórroga 7:		
						Adición 7:		Prórroga 8:		
						Adición 8:		Prórroga 9:		
						Adición 9:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 712.798.100,00	Fecha Terminación actual:		31/12/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO		Código(S) Rubro(S)	4245010401		Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
3			Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 872	14/11/2025	NOVIEMBRE	448.035.000	$ 448.035.000,00	$ 264.763.100,00	62,86%	
2	FE 873	14/11/2025	NOVIEMBRE	236.203.100	$ 684.238.100,00	$ 476.595.000,00	95,99%	
3	FE 931	22/12/2025	DICIEMBRE	28.560.000	$ 712.798.100,00	$ 684.238.100,00	100,00%	
				$ 712.798.100	$ 712.798.100	$ 0	100,00%	
¿Cuenta con Facturas pendientes?				Observación: NO APLICA				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SETECIENTOS DOCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CT 00/100	$ 712.798.100
Saldo por ejecutar	CERO PESOS M/CT 00/100	$
Valor total certificado (Acumulado)	SETECIENTOS DOCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CT 00/100	$ 712.798.100

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
No. FE 931	22/12/2025
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 28.560.000
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se prorroga por el periodo del 05 de diciembre al 31 de diciembre del 2025, Se le informa al proveedor sobre esta prórroga al contrato, para lo cual manifiesta su aceptación.

ANEXOS: FACTURA No. FE 931 CON EL DETALLE DE LOS INSUMOS

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
C.C. No.	51.968.976
CARGO/PERFIL	DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS (E)
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
CORREO ELECTRONICO	directorambulatorios@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ
AREA DE UBICACIÓN	COORDINADORA EBS-RESOLUCION 1499 MINISTERIO
CORREO ELECTRONICO	apoyosupervisionebs@subredcentrooriente.gov.co

inbiomecs	INBIOMECS S.A.S	SGI-FR-001
		Versión: 01
	ACTA DE ENTREGA DE REPUESTOS Y/O EQUIPOS	Fecha: 18-02-2019
		Página 1 de 1

Fecha de Entrega: 22/12/2025 Institución /Empresa: Hospital Santa Clara

Funcionario que entrega: Ing Deisy Medina Funcionario Responsable: _____

Por medio de la presente acta dejo constancia de la recepción de repuestos y/o equipos, para el cumplimiento de las actividades laborales, declaro recepción de los mismos en buen estado y me comprometo a cuidar de los recursos y hacer uso de ellos para los fines establecidos.

Item	Descripción	Serie
1	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO247
2	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO243
3	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO346
4	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO245
5	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO336
6	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO351
7	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO282
8	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO342
9	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO343
10	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO354
11	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO161
12	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO286
13	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO344
14	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO295
15	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO293
16	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO298
17	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO291
18	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO416
19	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO363
20	IFANTOMETRO AVANUTRI AVA 417	IBO238

Se firma en conformidad

Observaciones: Entrega de memoria USB con soportes de capacitación y firmas del personal asistencial.

JAIRO RAVELO
C.C. 79.823.944 (BIOMEDICO)

Juliana Ibañez. B
Activos fijos

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO TRASLADO DE BIENES

CÓDIGO: AP-RF-FT-022
VERSIÓN: 5
FECHA: 2025-05-13

FECHA	23/DIC/2025	UNIDAD ORIGEN	INBIOMECS	UNIDAD DESTINO	SANTA CLARA		
RESPONSABLE DEL BIEN		Loz Marina Hernandez Hernandez		RESPONSABLE DEL BIEN	Jairo Raveb		
No. IDENTIFICACION		23494945 TERCERIZADO_X_ PLANTA__ OPS__		No. IDENTIFICACION	79828894	TERCERIZADO__ PLANTA__ OPS_X_	
AREA O SERVICIO		Inbiomecs		AREA O SERVICIO	Biomedica		
CARGO		Supervisora Resolución 1499		CARGO	Biomedico		

ITEM	No.PLACA	NOMBRE DEL BIEN	DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	ESTADO (B-R-M)	CANT
1		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 247	B	1
2		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 243	B	1
3		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 346	B	1
4		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 245	B	1
5		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 336	B	1
6		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 351	B	1
7		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 282	B	1
8		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 342	B	1
9		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 343	B	1
10		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 354	B	1
11		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 161	B	1
		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 286	B	1
13		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 344	B	1
14		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 295	B	1
15		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 293	B	1
16		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 298	B	1
17		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 291	B	1
18		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 416	B	1
19		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 363	B	1
20		INFANTOMETRO		AVANUTRI	AVA 417	IBO 238	B	1
							TOTAL	20

OBSERVACIONES:

	RESPONSABLE DE LOS BIENES	DESTINATARIO DE LOS BIENES
FIRMA		JAIRO RAVE B
	AUTORIZACION ACTIVOS FIJOS	AUTORIZACION GESTION TICS O TECNOVIGILANCIA
NOMBRE	DANIEL MARTINEZ	JAIRO RAVE B
No. IDENTIFICACION	1.000.221.223	79'828.894
CARGO	APOYO ADMINISTRATIVO	Biomedico
FIRMA		

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0070 2025 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y INBIOMECS SAS CON NIT: 901126715-8.

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

CONTRATISTA : INBIOMECS S.A.S
NIT: 901126715-8.
DANIEL ENRIQUE SERRANO STELLA
C.C: 1.098.717.256 de Bucaramanga.
Gerente

OBJETO : "SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."

PLAZO DE EJECUCIÓN : UN (01) MES, CONTADOS A PARTIR DEL PERFECCIONAMIENTO EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II (EXPEDICIÓN DE REGISTRO PRESUPUESTAL, APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO).

VALOR : SETENCIENTOS DOCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS ($ 712.798.100)

Entre los suscritos a saber, por una parte, Entre los suscritos a saber, por una parte, **ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No 36.667.791 de Bogotá D.C, en su calidad de **GERENTE (E)** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con NIT 900.959.051- 7 de conformidad con Resolución de Encargo No 798 del seis (06) de Agosto de 2025 ***"Por la cual se hace un encargo de Gerente código 085 grado 09 de la subred integrada de servicios de salud centro oriente - ESE"***, expedida por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá – distrito capital, quien para los efectos del presente documento de aquí en adelante se denominará la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. o LA SUBRED, por una parte, y por la otra, **DANIEL ENRIQUE SERRANO STELLA** identificado con Cédula de Ciudadanía **No. C.C: 1.098.717.256 de Bucaramanga.** En calidad de Gerente de **INBIOMECS S.A.S** identificada con **NIT: 830065092-8.** según Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de BOGOTA D.C, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** y quienes conjuntamente y para efectos del presente contrato se denominarán **LAS PARTES,** manifestamos bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, no nos encontramos incursos en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones: 1) Que mediante Acuerdo No. 641 de Abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C., se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo No. 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. 2) Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. 3) Que el Acuerdo No. 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. 4) Que la Ley 100 de 1993 en el numeral 6 del artículo 195 prevé en relación con las Empresas Sociales del Estado que: "*En materia contractual se regirán por el Derecho Privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la*

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., convocó a presentar propuesta para la **"SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."** 12) Que, una vez surtido el proceso de evaluación jurídica, económica, técnica, y SARLAFT, se evidencia que el proponente **INBIOMECS S.A.S** con **NIT: 901126715-8.** Cumplió con todas las condiciones exigidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E., para la correcta suscripción del presente contrato. 12) Que el presente contrato se regirá por las siguientes cláusulas.

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: "SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."

CLÁUSULA SEGUNDA. DESCRIPCIÒN DE ESPECIFICACIONES TECNICAS: En virtud del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con las siguientes especificaciones técnicas para la prestación del servicio, los cuales se encuentran relacionados a continuación:

ITEM	NOMBRE	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	INBIOMECS SAS NIT: 901126715-8			
					VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL
1	BASCULA DE PISO	• CAPACIDAD: 200 Kg • RESOLUCIÓN: 0.05 Kg • PRECISIÓN 50 GR • PLATAFORMA AMPLIA • VISUALIZACIÓN EN PANTALLA, LCD • FUNCIONES: INTERRUPTOR DE Lb/Kg. CERO AUTOMÁTICOS, "Retención de peso igual o superior a 5 segundos", APAGADO AUTOMÁTICO. ALIMENTACION CON BATERIAS • INCLUIR EL CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN POR ORGANISMO CERTIFICADO ONAC	UNIDAD	150	750.000	142.500	$ 892.500	133.875.000
2	TALLIMETRO	2.1. TALLIMETRO EN MATERIAL RESISTENTE, LIVIANO Y NO DEFORMABLE, PORTÁTIL 2.2. TIPO: ADULTO 2.3. DOBLE ESCALA (CENTÍMETROS O PULGADAS) 2.4. LONGITUD: 2 METROS. SENSIBILIDAD 1 MM. 2.5. CERTIFICADO DE CONFORMIDAD Y CALIBRACIÓN DE FABRICA 2.6. BASE 25 CM DE ANCHO	UNIDAD	150	550.000	104.500	$ 654.500	98.175.000

7	FONENDOSCOPIO	7.1. DOBLE FUNCIÓN ADULTO Y PEDIÁTRICO 7.2. CON 2 PARES DE OLIVAS DE REPUESTO	UNIDAD	160	210.000	39.900	$ 249.900	39.984.000
8	TERMOMETRO INFRARROJO (PISTOLA)	8.1. DOBLE FUNCIÓN ADULTO Y PEDIÁTRICO 8.2. GRADO / USO MEDICO 8.3. CAMPO DE MEDICIÓN DE MÍNIMO DE 2CM A 10 CM DE DISTANCIA. 8.4. FUNCIÓN DE APAGADO AUTOMATICO 8.5. MEDICIÓN DE TEMPERATURA EN GRADOS CENTRIGRADOS 8.6. CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN POR LABORATORIO CERTIFICADO ONAC	UNIDAD	80	80.000	15.200	$ 95.200	7.616.000
9	PULSOXIMETRO	9.1. DOBLE FUNCIÓN ADULTO Y PEDIÁTRICO 9.2. TIPO DEDAL 9.3. CON CURVA PLETISMOGRÁFICA, QUE PERMITE EVALUAR ADECUADA MEDICIÓN VALORANDO LAS CONDICIONES DE PERFUSIÓN TISULAR. 9.4. QUE LA PANTALLA PERMITA VISUALIZACIÓN ROTATIVA PARA FÁCIL VISUALIZACIÓN DEL EXAMINADOR. 9.5. CON RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 1 BPM O 3%. 9.6. FRECUENCIA CARDIACA ENTRE 30 Y 250 BPM Y SATURACIÓN ENTRE 35 A 100%. 9.7. RANGO DE MEDICIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA Y DE SATURACIÓN DE OXÍGENO 9.8. CON 2 JUEGOS DE BATERÍAS DE REPUESTO	UNIDAD	140	75.000	14.250	$ 89.250	12.495.000

CLÁUSULA TERCERA. VALOR DEL CONTRATO: Para todos sus efectos legales, el valor del presente contrato se fija en la suma de **SETENCIENTOS DOCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS ($ 712.798.100)** amparados por el certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **1665 con fecha del 28/05/2025, bajo el rubro No. 4245010401., Concepto: MATERIAL DEDICO-QUIRURGICO.** De acuerdo con la oferta, las especificaciones técnicas, ítems, cantidades y valores presentados por el contratista.

CLÁUSULA CUARTA. REAJUSTE DE PRECIOS: Los valores pactados en el Contrato se mantendrán vigentes durante su ejecución, en caso de que se requiera de reajustes económicos, estos se realizarán de común acuerdo y basados en los principios de conmutatividad y equivalencia de obligaciones, que permiten ajustar los precios de los contratos, con el fin de obtener el equilibrio financiero, ayudados en los comunicados de ajuste de precios de La Agencia Nacional de Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente- en donde informa la variación anual del Índice del Precio al Consumidor - IPC y del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente – SMMLV y basado en el análisis del mercado que se realice para determinar su viabilidad.

14. El contratista debe garantizar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y certificar la evaluación de cumplimiento de los estándares mínimos que expida la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentre afiliado, de conformidad con lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, Decreto 1072 de 2015 del Ministerio del Trabajo y demás normas reglamentarias y/o complementarias según la actividad económica desarrollada o servicio a contratar. Así mismo, cuando así se requiera la entidad como parte de las acciones de seguimiento al cumplimiento de obligaciones del contrato podrá, a través del supervisor de contrato y/o el equipo de seguridad y salud en el trabajo asignado, realizar inspección al cumplimiento de los requisitos.
15. El contratista se compromete a no ofrecer, dar dadivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a directivos, funcionarios, representantes, asesores, contratistas o terceros, directa o indirectamente.
16. Cumplir con el Decreto No. 317 de 2021 de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, alineándose a los objetivos del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud CENTRO ORIENTE E.S.E, para minimizar los impactos negativos al ambiente, respecto a la adquisición y consumo de plástico de un solo uso.
17. Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto contractual contenidas en este contrato y las de su propia naturaleza.
18. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. En caso de que durante la ejecución del presente contrato reciba tales peticiones o amenazas, deberá informarlo inmediatamente a la ESE, y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
19. Cumplir sus obligaciones frente al sistema de seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

B. ESPECÍFICAS: Durante la ejecución del Contrato, el Contratista deberá cumplir con las siguientes obligaciones específicas:

1. Asumir los gastos de la adquisición de materiales, equipos, herramientas, costos de importación, transporte, fletes o costos indirectos que se generen por la adquisición de los equipos o muebles y/o cualquier otro que sea necesario para el desarrollo del contrato y puesta en funcionamiento de los bienes en el destino final sin que esto refleje un aumento del valor ni disminución de la calidad de los equipos.
2. Presentar dentro de los dos (02) días hábiles siguiente a la suscripción del acta de inicio del contrato, el cronograma de entrega de los equipos a la distribución de estos; dicho cronograma se debe concertar con el supervisor del contrato.
3. Realizar la entrega (se puede hacer entregas parciales que no superen los 12 días hábiles siguientes a la fecha de legalización del contrato), instalación, puesta en funcionamiento en su destino final, en presencia del supervisor y apoyo técnico del mismo y el personal de la Unidad que se designe para ello, dentro del plazo contemplado.
4. Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción del Supervisor del Contrato, el bien que resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario, después del informe del supervisor, sin que se afecte en ningún momento la continuidad del servicio, también comprometerse a que si el bien presenta dos (2) mantenimientos correctivos en menos de sesenta (60) días calendario, deberá cambiar el bien por uno nuevo de igual o mejores características sin que lo anterior genere un costo adicional para la ESE.
5. Presentar los cronogramas de mantenimiento preventivos según recomendaciones del fabricante, durante el periodo de garantía, así como garantizar mediante oficio seguir de forma exacta el protocolo de mantenimiento de fábrica. Garantizar por escrito todos los mantenimientos preventivos, correctivos, para ello, debe presentar a la iniciación del contrato el tiempo de la garantía y se contará a partir de la fecha de instalación y recepción a satisfacción de los bienes. Lo anterior no debe generar ningún costo adicional para la ESE.
6. La garantía ofrecida por el Contratista debe estar soportada por fábrica y por escrito, a través de un amparo de garantía y correcto funcionamiento de los bienes de acuerdo con los equipos ofertados y debe contemplar el tiempo total estipulado en la descripción técnica, dicha garantía se debe constituir por el oferente adjudicado, que consiste y se hace efectiva sobre la totalidad del bien y su correcto funcionamiento, sin limitación alguna de los componentes internos.
7. Durante el periodo de garantía (DOS AÑOS) se debe realizar el mantenimiento preventivo de los elementos objeto del presente proceso, las visitas deben incluir los kits de mantenimiento que establece el fabricante sin costo adicional para la ESE, para ello, debe presentar a la iniciación del contrato, el programa de visitas de mantenimiento preventivo. El tiempo de la garantía se cuenta a

- Cronograma de mantenimiento preventivo durante la garantía, que deberá contener las actividades, el cronograma de mantenimientos, indicando la periodicidad y duración de estas, y el personal que estará a cargo del servicio. Durante la garantía del producto.
- Plan de aseguramiento metrológico, que contiene la descripción del equipo, periodicidad de calibración, parámetro a calibrar, la empresa encargada de la calibración durante la garantía establecida.
- Carta de compromiso de capacitación en uso y limpieza del equipo que cubra todos los turnos y las solicitadas por la Entidad / Soportes de capacitación.
- Reporte de servicio técnico de instalación y puesta en marcha, donde se describan las pruebas realizadas al equipo con criterios de aceptación de estas, el registro de los valores arrojados por el equipo durante dichas pruebas y registro fotográfico de la instalación.

16. El Contratista garantiza que tomará todas las medidas pertinentes para que no se presenten daños a los bienes e instalaciones de la ESE, durante el periodo de instalación y puesta en funcionamiento, para lo cual se implementarán medidas para la protección de pisos, muros, techos, carpinterías, instalaciones, equipos y en general todas las partes y bienes de las instalaciones. Que será a su cargo la ejecución de los trabajos que se originen a causa de sus intervenciones y la entrega de los bienes en el mismo buen estado en que le fueron entregados.
17. Realizar cronograma de capacitación, talleres y charlas sobre la operatividad, cuidado, limpieza y uso seguro de los equipos biomédicos a los funcionaros que administran y manejan la dotación biomédica en la institución, estas capacitaciones deben de tener una evaluación correspondiente al equipo biomédico presentado para medir el grado de adherencia de estas.
18. Cumplir al 100% los mantenimientos preventivos programados en el plan del mantenimiento, en caso de que un mantenimiento requiera reprogramación este debe ser justificado técnicamente y deberá de llevarse a cabo máximo en el mes siguiente.
19. Realizar en cada rutina de mantenimiento preventivo programada las actividades recomendadas del fabricante. Las actividades de cada rutina de mantenimiento corresponderán a las contempladas en los protocolos técnicos de mantenimiento, en cumplimiento de los requisitos del modelo estar de control interno y sistema obligatorio de garantía de la calidad de la ESE, o normar técnicas vigentes específicas.
20. Elaborar informe durante el periodo de garantía, con sus respectivos indicadores de mantenimiento dentro de los 5 primeros días del mes siguiente en los cuales se haya ejecutado el mantenimiento preventivo y correctivo programado; informes emitidos al supervisor del contrato con copia al área Biomédica de la SISSCO.
21. El contratista asumirá la responsabilidad de entregar los reportes técnicos de los mantenimientos correctivos y preventivos realizados, debidamente firmados por el respectivo jefe de cada servicio y por el ingeniero biomédico de la USS, se entregarán de manera física en la USS y digital en los informes de gestión mensual o cuando estos sean solicitados por el hospital.
22. El Contratista garantizara que en el momento de la instalación y puesta en funcionamiento del bien tomar las precauciones necesarias para la protección y seguridad del personal a su cargo o servicio, las de otros contratistas, usuarios y personal de la ESE, de acuerdo con las reglamentaciones vigentes.
23. El Contratista garantizará que en el evento de que el bien ofrecido sea retirado por el fabricante durante el tiempo de garantía, se realizará el cambio de este por uno de iguales o mejores características sin costo adicional para la ESE.
24. El contratista se obliga a gestionar, recoger, transportar y disponer de manera adecuada todos los residuos y embalajes generados durante la instalación de los equipos.
25. Reportar cualquier novedad o anomalía que se presente en el desarrollo del contrato.
26. Acatar los acuerdos a los que se llegue durante el desarrollo del contrato con el personal que la ESE designe como parte del equipo de seguimiento del contrato.
27. Responder a las consultas efectuadas por la ESE a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del recibo de la solicitud.
28. Abstenerse de usar el nombre de la ESE en actividades de publicidad, comunicados de prensa, avisos comerciales o similares, sin la expresa autorización escrita de la ESE.

Las demás que se deriven tanto del contenido de la propuesta presentada como de la solicitud de servicios y de los documentos que forman parte integral del presente contrato, así como de la esencia y naturaleza del objeto contractual.

CLÁUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DE LA SUBRED: 1. Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado, conforme a los términos de la propuesta ofrecida y aceptada por SUBRED, lo cual se cumplirá a través de la evaluación que realice el supervisor, quien impartirá las instrucciones requeridas para la correcta ejecución del presente contrato. **2.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de interés para celebrar contratos con entidades estatales. **PARÁGRAFO:** Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 5° del artículo 122 de la Constitución Política, cuando se compruebe que el contratista ha incurrido en violación al régimen de inhabilidades e incompatibilidades, conflicto de interés, en sanción disciplinaria o que recae contra la sentencia judicial, renunciará a la ejecución de este contrato, por lo cual se terminará automáticamente en este evento, asumiendo la responsabilidad de reintegrar los valores que haya recibido de LA SUBRED, sin derecho a reclamar indemnización ni reconocimiento alguno por ejecuciones parciales del contrato, dando así cumplimiento al principio de responsabilidad consagrado en el artículo 26 numeral 7° de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. GARANTÍAS A CONSTITUIR: Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato, EL CONTRATISTA se compromete a constituir a favor de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., con Nit. 900.959.051-7, **dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del presente contrato,** una póliza de una Compañía de seguros debidamente establecida en Bogotá D.C., y cuya póliza matriz se encuentre legalmente aprobada por la Superintendencia Financiera que avale el cumplimiento de las obligaciones del contrato, manteniéndose vigente durante la vida y liquidación del mismo y ajustándose a los límites de existencia y extensión del riesgo amparado, así:

TIPO DE PÓLIZAS	PORCENTAJE	DURACIÓN
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	No podrá ser inferior al 10% del monto del contrato	Igual al plazo máximo previsto al momento de la suscripción del contrato y cuatro (4) meses más.
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	Por un valor equivalente al 10% del valor del contrato	Igual al plazo máximo previsto al momento de la suscripción del contrato y cuatro (4) meses más.
DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS	No podrá ser inferior al 5% del monto del contrato	Igual al plazo máximo previsto al momento de la suscripción del contrato o un (1) año desde la entrega del repuesto o accesorio.

PARÁGRAFO PRIMERO. ***La fecha de inicio de vigencia de todos los amparos será a partir de la aprobación electrónica que realice la Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.*** **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las prórrogas, adiciones o modificaciones que se surtan en la ejecución del contrato, deberán ampliar las coberturas en tiempo y en valor de la póliza correspondiente dentro del término establecido.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Son documentos del presente contrato: 1) Términos Estudio previo 2) Términos de la. INVITACIÓN A CONTRATACIÓN DIRECTA CD 029 2025, **INVITACIÓN A COTIZAR IC 069 2025 – RESOLUCIÓN DESIERTA 3) CDP. 1665 de fecha 28 de mayo del 2025, Rubro: 4245010401, Concepto: MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO.** 4) Registro Presupuestal. 5) La cotización presentada por EL CONTRATISTA. 6) El contrato que se suscriba entre las partes. 7) La correspondencia cruzada entre el contratista, el supervisor y LA SUBRED respecto al desarrollo del contrato. 8) Las actas de aprobación o de modificación debidamente suscritas por LA SUBRED, el Supervisor y el Contratista. 9) Las garantías solicitadas y debidamente aprobadas por la Entidad. 10) La propuesta económica valor final presentada por EL CONTRATISTA. 11) Los demás documentos que se generen en desarrollo de su ejecución.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. DOMICILIO: Para efectos del presente contrato se tendrá como domicilio de LAS PARTES la ciudad de Bogotá D. C.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: De común acuerdo, LA **SUBRED** y el CONTRATISTA, podrán suspender la ejecución del presente contrato por: 1) Fuerza mayor caso fortuito. 2) Por mutuo acuerdo. Tal circunstancia, se hará constar en documento escrito en la cual se indicarán las condiciones en que se efectuará y que la misma no generará incremento, ni reajuste alguno en el valor total del contrato, razón por la cual el CONTRATISTA renuncia expresamente a hacer reclamaciones o solicitar compensaciones o pago de mayores costos originados por la suspensión, quedando claro que la suspensión no amplía el plazo contractual pactado inicialmente, sino que lo interrumpe. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cumplido el término de suspensión acordado, el contrato se reanudará de manera automática o si la reiniciación

oportunamente las medidas por la Ley para mantener indemne a la SUBRED. EL CONTRATISTA será responsable ante la Entidad de todos los daños causados a los bienes propiedad de la SUBRED, ya sea por culpa de él directamente o del personal a su servicio, y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos debidamente a satisfacción de la SUBRED.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. SEGURIDAD INDUSTRIAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, BIOSEGURIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD AMBIENTAL: El contratista debe garantizar la entrega y el uso adecuado de los elementos requeridos de protección personal y cumplir con las normas de seguridad industrial y universales de bioseguridad para las personas designadas al cumplimiento del objeto del contrato, cumplir con la normas, sugerencias y seguir los procedimientos internos establecidos por los comités de epidemiología, COPASST, emergencias y de gestión ambiental (programa de gestión integral de residuos hospitalarios, ahorro de agua potable, energía y gestión de vertimientos y emisiones); así como la capacitación correspondiente del personal a cargo del contratista, lo cual será verificado por el supervisor y en caso de no hacerlo será causal justificable para aplicar incumplimiento contractual.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. NO TOLERANCIA CON LA CORRUPCIÓN: La Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E., comprometida con la no tolerancia con la corrupción, le indica al contratista que deberá comprometerse con la Entidad., en un esfuerzo conjunto, a preservar, fortalecer y garantizar la transparencia y la prevención de corrupción en su gestión contractual, en el marco de los principios y normas constitucionales y en especial, en lo dispuesto en el capítulo VII de la Ley 1474 de 2011 "Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública", y artículo 14 del Decreto Distrital 189 de 2020. Por lo cual, el Contratista que incurra en alguna de las siguientes conductas: A. No ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario público en relación con la propuesta, o contrato que suscriba con ocasión del proceso de selección, ni tampoco permitir que sus empleados o contratistas lo hagan en su nombre. B. Dar aviso inmediato a la Entidad o autoridades competentes de cualquier ofrecimiento, favor, dádiva o prerrogativas efectuadas por los interesados o proponentes a los funcionarios públicos que intervengan de manera directa o indirectamente en el proceso de selección, con la intención de inducir alguna decisión relacionada con la adjudicación. C. No efectuar acuerdos previos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, con otros proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la adjudicación. D. No incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos del proceso de selección, será sujeto a las sanciones de que habla la Ley 1778 de 2016 y la Ley 2014 de 2019., así como las establecidas por la Entidad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA. PREVENCIÓN Y DENUNCIA DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO: Durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA debe prevenir, corregir y denunciar, ante las autoridades administrativas y/o las autoridades judiciales correspondientes, según sea el caso, la violencia, la discriminación, el abuso y el acoso sexual contra las mujeres, y las demás violencias basadas en género.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. RESPONSABILIDAD SOCIAL: El CONTRATANTE y el CONTRATISTA se obligan en un esfuerzo conjunto durante la ejecución del presente contrato, a desarrollar en debida forma los ámbitos económicos, ambientales, universitarios y sociales-individuales bajo el marco de gobernabilidad, generando así una correcta sustentabilidad y sostenibilidad del futuro. Adicionalmente, las partes durante la ejecución del presente contrato deberán tener en cuenta la aplicación de la economía circular y el valor compartido para lograr impactar lo menos posible al medio ambiente. Así mismo, se comprometen a hacerse responsables del impacto que sus decisiones y actividades ocasionan en la sociedad y el medioambiente, a través de un comportamiento transparente y ético de todas las personas, instituciones y empresas intervinientes en la ejecución del mismo, contribuyendo al aumento del bienestar de la sociedad local y global. Igualmente se comprometen conjuntamente a respetar, proteger y cumplir con la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), clasificados en derechos civiles y políticos, derechos económicos, sociales y culturales, derechos de los pueblos y derechos de los niños.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN JURÍDICO DEL CONTRATO: El presente contrato se rige en todos sus efectos por el derecho privado, de conformidad con lo dispuesto en el Numeral 6 del Artículo 195 de la ley 100 de 1993, Acuerdo No. 027 del 20 de septiembre de 2017, parcialmente modificado por el Acuerdo No. 050 del 19 de diciembre de 2018 y Acuerdo No. 011 del 27 de febrero de 2019, expedido por la Junta Directiva de la Subred y el Manual de Contratación de la Subred, Resolución 152 del 18 de marzo de 2019, modificada por la Resoluciones 078 del 06 de

inbiomecs
Servicio con calidad y responsabilidad

EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE INBIOMECS SAS NIT. 901.126.715-8
CERTIFICO

Que la empresa INBIOMECS SAS con numero de NIT 901.126.715-8, está cumpliendo con las obligaciones de parafiscales, las del sistema de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar y servicios nacionales de aprendizaje SENA. INBIOMECS SAS se encuentra a paz y salvo por concepto de:

1. Pensiones y aportes a caja de compensación familiar, correspondiente al mes de DICIEMBRE del 2025.
   Aportes a salud correspondiente al mes de ENERO del 2026.

La presente certificación se expide en Bucaramanga, Santander a los 22 días del mes de diciembre del 2025, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002, ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

Cordialmente,

NIT 901126715-8

DANIEL SERRANO STELLA
REPRESENTANTE LEGAL
CC 1.098.717.256

LISMAN ALFREDO
LANDAZABAL L.C. C. No.
91.209.620
En calidad de: Contador
Tarjeta Profesional Contador No. T.P. 56815-T

BBVA

Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **INBIOMECS S.A.S**, identificado(a) con NIT número **901.126.715-8** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS LI** No. **0971028303** aperturada el **27 de octubre del 2017** , cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **01 de Diciembre del 2025.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0971028303**
Cuenta de 16 dígitos:**0971000200028303**
Cuenta de 20 dígitos:**00130971000200028303**

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141173573241

(415)7707212489984(8020) 000014117357324 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 1 2 6 7 1 5 | 6. DV 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: INBIOMECS S.A.S

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 17 52 31 OF 301

42. Correo electrónico: recepcion.facturas.inbiomecs@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 0 1	3 1 6 8 8 5 1 4 5 4	6 0 7 6 8 4 2 5 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 3 1 9	2 0 1 7 1 0 2 3	4 6 5 9	2 0 1 8 0 1 0 2	4 6 4 5	8 2 9 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 10 14 19 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
19- Productor de bienes y/o servicios exen
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 2

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	3	57. Modo	1		
		58. CPC	8 7		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SERRANO STELLA DANIEL ENRIQUE

985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO EN PROCESO DE VERIFICACIÓN

Fecha generación documento PDF: 02-12-2025 03:17:47PM

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

Página 2 de 5 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141173573241

(415)7707212489984(8020) 000014117357324 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 2 6 7 1 5	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 7 1 0 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 1 0 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 8 8 6 8 9	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 7 1 0 2 3	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141173573241

(415)7707212489984(8020) 000014117357324 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 2 6 7 1 5	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 1 0 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 9 8 7 1 7 2 5 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SERRANO	STELLA	DANIEL	ENRIQUE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141173573241

(415)7707212489984(8020) 000014117357324 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 2 6 7 1 5	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 2 0 9 6 2 0	7	5 6 8 1 5

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LANDAZABAL	LANDAZABAL	LISMAN	ALFREDO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141173573241

(415)7707212489984(8020) 000014117357324 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 2 6 7 1 5	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Mantenimiento y reparación de otros tipos de equipos y sus componentes n 3 3 1 9

162. Nombre del establecimiento: INBIOMECS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CARR 17 52 31 OF 301

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 8 8 6 9 0	2 0 1 7 1 0 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 6 8 8 5 1 4 5 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

56815-T



LISHAN ALFREDO
LANDAZABAL LANDAZABAL
C.C. 91209620
RESOLUCION INSCRIPCION 283 FECHA 11/12/97
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

(FIRMA DEL TITULAR)

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 devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

013534

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
La Notaria Única del Circulo de Piedecuesta TESTIFICA Que Esta fotocopia Fué Tomada del original que tuve a la vista. 01 OCT 2019

DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
Notaria Única del Circulo de
Piedecuesta

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaria Única del Circulo
Dpto. de Santander
PIEDECUESTA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **LISMAN ALFREDO LANDAZABAL LANDAZABAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91209620 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 56815-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Noviembre 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 91209620

LANDAZABAL LANDAZABAL

APELLIDOS

LISMAN ALFREDO

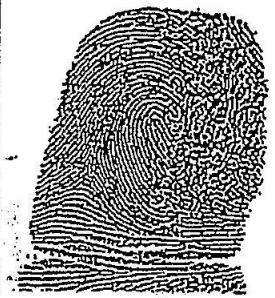
NOMBRES

FIRMA



DILIGENCIA DE AUTENTICACION
La Notaria Única del Circulo de Piedecuesta TESTIFICA Que Esta fotocopia Fué Tomada del original que tuve a la vista. 01 OCT 2019

DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
Notaria Unica del Circulo de Piedecuesta



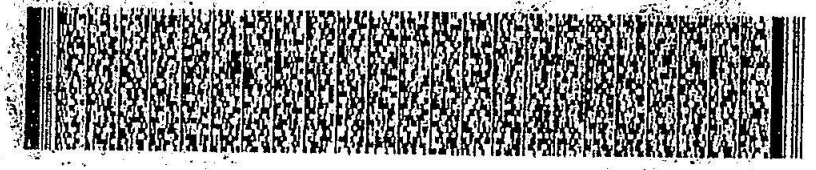
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1960
TONA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-MAR-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2700100-59099998-M-0091209620-20020321 04719 02079B 02 1.19267164

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901126715
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			INGIOMECS S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 17 # 52-31 OFF 301	TELÉFONO:	6842539
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Mantenimiento y reparación de otros tipos de equ
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	123 - EDGAR DAVID PAREDES SILVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	8000198471	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN	2024780084

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	9	$ 2.182.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.182.000	$ 0	$ 2.182.000
230301	230301-PORVENIR	18	$ 5.618.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.618.900	$ 0	$ 5.618.900
230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.386.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.386.800	$ 0	$ 1.386.800
SUBTOTALES:										$ 9.187.700	$ 0	$ 9.187.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 85.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.600	$ 0	$ 0	$ 85.600
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 61.400
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 424.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 424.800	$ 0	$ 0	$ 424.800
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 754.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 754.600	$ 0	$ 0	$ 754.600
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 72.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 778.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 778.800	$ 0	$ 0	$ 778.800
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 84.000
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 36.100
SUBTOTALES:													$ 2.297.300	$ 0	$ 0	$ 2.297.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	30		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.339.900	$ 1.339.900	$ 0	$ 0	$ 1.339.900
SUBTOTALES:									$ 1.339.900	$ 0	$ 0	$ 1.339.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	25	$ 1.879.700	$ 0	$ 1.879.700
CCF21	CCF21-CAFAM	5	$ 417.600	$ 0	$ 417.600
SUBTOTALES:			$ 2.297.300	$ 0	$ 2.297.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 1004323102	DIAZ DIAZ JAIDER JESUS	DEPEND		$ 1.620.000	FIJO	SI	27
2	CC 1005464150	SARMIENTO DUARTE ANDRES ADOLFO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO	SI	19
3	CC 1013681236	FORERO IBAÑEZ MIGUEL ANGEL	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO	SI	30
4	CC 1023015744	SILVA CARDENAS NATALI	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO	SI	30; 01-30
5	CC 1023072794	PALACIOS PARRA VIVIAN ESTEFANNY	DEPEND		$ 2.600.000	FIJO	SI	30
6	CC 1030051798	MARTINEZ PEREZ ROBERT ALEXANDER	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO	SI	30
7	CC 1036525464	PINZON MANRIQUE JOHAN VLADIMIR	DEPEND		$ 1.532.540	FIJO	SI	30
8	CC 1068292620	LOZA HORMIGA EDISON AUGUSTO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO	SI	30
9	CC 1098701004	GOMEZ PEDRAZA MARLON HERNANDO	DEPEND		$ 2.050.000	FIJO	SI	30

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	27	$ 1.620.000	$ 259.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.200
2	25-14 COLPENSIONES	19	$ 901.550	$ 144.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 144.300
3	230301-PORVENIR	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000
4	230301-PORVENIR	30	$ 2.138.000	$ 342.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 342.100
5	230301-PORVENIR	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.532.540	$ 245.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 245.300
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000
9	230301-PORVENIR	30	$ 2.050.000	$ 328.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 328.000

SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	27	$ 1.620.000	$ 64.800	$ 0	$ 64.800	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.620.000	200	$ 30.500
2	NUEVA EPS CM	19	$ 901.550	$ 36.100	$ 0	$ 36.100	14-11 - ARL SURA	19	$ 901.550	200	$ 22.000
3	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.100.000	$ 84.000	$ 0	$ 84.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.100.000	200	$ 51.200
4	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.138.000	$ 85.600	$ 0	$ 85.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.138.000	200	$ 52.100
5	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.600.000	$ 104.000	$ 0	$ 104.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.600.000	200	$ 63.400
6	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	200	$ 43.900
7	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.532.540	$ 61.400	$ 0	$ 61.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.532.540	200	$ 37.400
8	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	200	$ 43.900
9	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.050.000	$ 82.000	$ 0	$ 82.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.050.000	200	$ 50.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	27	$ 1.620.000	CCF39-CAJASAN	$ 64.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	19	$ 901.550	CCF39-CAJASAN	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.100.000	CCF21-CAFAM	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 2.138.000	CCF21-CAFAM	$ 85.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 2.600.000	CCF21-CAFAM	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.800.000	CCF21-CAFAM	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.532.540	CCF39-CAJASAN	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 1.800.000	CCF39-CAJASAN	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 2.050.000	CCF39-CAJASAN	$ 82.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901126715
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INBIOMEDS S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 17 # 52-31 OFF 201	TELEFONO:	6342539
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de otros tipos de equi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	123 - EDGAR DAVID PAREDES SILVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5000196471	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2024790664

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO TRIBUTANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF: DIAS COT	CCF: IBC	CCF: ADMIN	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
10	CC 1098717256	BERNARDO BTELLA DAVID ENRIQUE	DEPEND		$ 6.450.000	FIJO		SI	30														230201-PROTECCION	30	$ 5.450.000	$ 872.000	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 872.000	EPS005-SANITAS E.A.	30	$ 5.450.000	$ 218.000			ARL SURA	30	$ 5.450.000	$ 200	132.600	30	$ 5.450.000	SCCF39-CAJASAN	$ 218.000	$0	$0	$0	$0
11	CC 1098718056	DIAZ CARVAJAL LAURA SIMONA	DEPEND		$ 2.662.000	FIJO		SI															230301-PORVENIR	30	$ 2.662.000	$ 426.000	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 426.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.662.000	$ 106.500			ARL SURA	30	$ 2.662.000	$ 200	$ 84.990	30	$ 2.662.000	SCCF32-CAJASAN	$ 106.500	$0	$0	$0	$0
12	CC 1098787873	ZAPATA ACOSTA JUAN KARINO	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO		SI	30														230301-PORVENIR	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 272.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.700.000	$ 68.000			ARL SURA	30	$ 1.700.000	$ 100	$ 8.900	30	$ 1.700.000	SCCF39-CAJASAN	$ 68.000	$0	$0	$0	$0
13	CC 1098804871	BLANCO ZARATE JUAN PABLO ALEXANDER	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO		SI	30														230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 288.000	EPS005-SANITAS E.A.	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$0	$ 72.000	ARL SURA	30	$ 1.800.000	$ 200	$ 43.900	30	$ 1.800.000	SCCF39-CAJASAN	$ 72.000	$0	$0	$0	$0
14	CC 1098310081	BARON SANCHEZ FREDDY ALEXIS	DEPEND		$ 2.750.000	FIJO		SI	27														230301-PORVENIR	27	$ 1.935.000	$ 309.600	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 309.600	EPS005-SANITAS E.A.	27	$ 1.935.000	$ 77.400	$0	$ 77.400	ARL SURA	27	$ 1.935.000	$ 200	$ 47.200	27	$ 1.935.000	SCCF39-CAJASAN	$ 77.400	$0	$0	$0	$0
15	CC 1098423309	VILLAMIZAR LEON MAYRA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.621.850	FIJO		SI	27														230301-PORVENIR	27	$ 1.459.728	$ 233.600	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 233.600	EPS002-SALUD TOTAL	27	$ 1.459.728	$ 58.400	$0	$ 58.400	ARL SURA	27	$ 1.459.728	$ 100	$ 7.700	27	$ 1.459.728	SCCF39-CAJASAN	$ 58.400	$0	$0	$0	$0
16	CC 1100903367	GUALDRON VILLAMIZAR EDGAR RAUL	DEPEND		$ 2.510.000	FIJO		SI	11														230301-PORVENIR	30	$ 1.740.000	$ 278.400	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 278.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.740.000	$ 69.600	$0	$ 69.600	ARL SURA	30	$ 1.740.000	$ 200	$ 42.400	30	$ 1.740.000	SCCF39-CAJASAN	$ 69.600	$0	$0	$0	$0
17	CC 1100963451	CALDERON FERNANDEZ JULIAN ANDRES	DEPEND		$ 2.510.000	FIJO		SI															230301-PORVENIR	30	$ 2.510.000	$ 417.600	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 417.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.510.000	$ 104.400	$0	$ 104.400	ARL SURA	30	$ 2.510.000	$ 200	$ 63.600	30	$ 2.510.000	SCCF39-CAJASAN	$ 104.400	$0	$0	$0	$0
18	CC 1102966453	DE LA VEGA RIVERA BRYAN FRANCISCO	DEPEND		$ 1.972.135	FIJO		SI															230301-PORVENIR	30	$ 1.972.135	$ 315.600	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 315.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.972.135	$ 78.900	$0	$ 78.900	ARL SURA	30	$ 1.972.135	$ 200	$ 48.100	30	$ 1.972.135	SCCF39-CAJASAN	$ 78.900	$0	$0	$0	$0
19	CC 1100995579	SILVA PORRAS JOHN JAIRO	DEPEND		$ 1.597.000	FIJO		SI															230301-PORVENIR	30	$ 1.597.000	$ 255.500	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 255.500	EPS005-SANITAS E.A.	30	$ 1.597.000	$ 63.900	$0	$ 63.900	ARL SURA	30	$ 1.597.000	$ 200	$ 39.000	30	$ 1.597.000	SCCF39-CAJASAN	$ 63.900	$0	$0	$0	$0
20	CC 1100970086	ARIZMENDI OLIVA EDGAR DAVID	DEPEND		$ 2.810.000	FIJO		SI	04														23-14 COLPENSIONES	4	$ 348.000	$ 55.700	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 55.700	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 348.000	$ 14.000	$0	$ 14.000	ARL SURA	4	$ 348.000	200	$ 8.500	4	$ 348.000	CCF39-CAJASAN	$ 14.000	$0	$0	$0	$0
21	CC 93701170	RAMIREZ REYES EDUARDO ENRIQUE	DEPEND		$ 1.963.950	FIJO		SI															230301-PORVENIR	30	$ 1.963.950	$ 317.500	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 317.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.963.950	$ 79.400	$0	$ 79.400	ARL SURA	30	$ 1.963.950	$ 200	$ 48.400	30	$ 1.963.950	SCCF39-CAJASAN	$ 79.400	$0	$0	$0	$0
22	CC 1098230649	CEBALLOS VANEGAS LUIS ALFREDO	DEPEND		$ 1.924.000	FIJO		SI															23-14 COLPENSIONES	30	$ 1.924.000	$ 307.900	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 307.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.924.000	$ 77.000	$0	$ 77.000	ARL SURA	30	$ 1.924.000	$ 200	$ 48.000	30	$ 1.924.000	SCCF39-CAJASAN	$ 77.000	$0	$0	$0	$0
23	CC 30825806	ROZO BANJERA FELIX	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO		SI	30														23-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$0	$ 72.000	ARL SURA	30	$ 1.800.000	$ 200	$ 43.900	30	$ 1.800.000	SCCF21-CAFAM	$ 72.000	$0	$0	$0	$0
24	CC 91073277	DUARTE NOVA DAVID	DEPEND		$ 1.597.000	FIJO		SI															23-14 COLPENSIONES	30	$ 1.597.000	$ 255.500	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 255.500	EPS005-SANITAS E.A.	30	$ 1.597.000	$ 63.900	$0	$ 63.900	ARL SURA	30	$ 1.597.000	$ 200	$ 39.000	30	$ 1.597.000	SCCF39-CAJASAN	$ 63.900	$0	$0	$0	$0
25	CC 91073015	MATORRA DIAZ JERSINO	DEPEND		$ 1.597.000	FIJO		SI															23-14 COLPENSIONES	30	$ 1.597.000	$ 255.500	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 255.500	EPS005-SANITAS E.A.	30	$ 1.597.000	$ 63.900	$0	$ 63.900	ARL SURA	30	$ 1.597.000	$ 200	$ 39.000	30	$ 1.597.000	SCCF39-CAJASAN	$ 63.900	$0	$0	$0	$0
26	CC 91075040	BARROS ALFONSO JUAN CARLOS	DEPEND		$ 2.272.617	FIJO		SI															23-14 COLPENSIONES	30	$ 2.272.617	$ 363.700	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 363.700	EPS005-SANITAS E.A.	30	$ 2.272.617	$ 91.000	$0	$ 91.000	ARL SURA	30	$ 2.272.617	$ 200	$ 55.400	30	$ 2.272.617	SCCF39-CAJASAN	$ 91.000	$0	$0	$0	$0
27	CC 91075344	SANDOVAL BANCES RONALDO	DEPEND		$ 1.597.000	FIJO		SI															23-14 COLPENSIONES	30	$ 1.597.000	$ 255.500	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 255.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.597.000	$ 63.900	$0	$ 63.900	ARL SURA	30	$ 1.597.000	$ 200	$ 39.000	30	$ 1.597.000	SCCF39-CAJASAN	$ 63.900	$0	$0	$0	$0
28	CC 91078540	FLOREZ DANIEL ENRIQUE	DEPEND		$ 1.597.000	FIJO		SI															230201-PROTECCION	30	$ 1.597.000	$ 255.500	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 255.500	EPS005-SANITAS E.A.	30	$ 1.597.000	$ 63.900	$0	$ 63.900	ARL SURA	30	$ 1.597.000	$ 200	$ 39.000	30	$ 1.597.000	SCCF39-CAJASAN	$ 63.900	$0	$0	$0	$0
29	CC 91078749	SANCHEZ BRIGO ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.597.000	FIJO		SI															23-14 COLPENSIONES	30	$ 1.597.000	$ 255.500	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 255.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.597.000	$ 63.900	$0	$ 63.900	ARL SURA	30	$ 1.597.000	$ 200	$ 39.000	30	$ 1.597.000	SCCF39-CAJASAN	$ 63.900	$0	$0	$0	$0
30	CC 91346632	DE LA VEGA CAMBOA WILSON	DEPEND		$ 1.635.000	FIJO		SI	30														230301-PORVENIR	30	$ 1.635.000	$ 261.600	$0	$0	$0	$0	Normal	$ 261.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.635.000	$ 65.400	$0	$ 65.400	ARL SURA	30	$ 1.635.000	$ 200	$ 39.900	30	$ 1.635.000	SCCF39-CAJASAN	$ 65.400	$0	$0	$0	$0

TOTAL PAGADO: $ 15.122.200