COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000644275

0026 23 OK ESCAN

Consecutivo :	000000000644275	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	24/03/2026 10:43:46 a. m.	Valor :	$ 23.419.798,00
Beneficiario	900771533 OXISERVICIOS MD LTDA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005421	*Numero Nota:*	00000005421
Valor en Letras	VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	03/24/2026	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900771533	111006001	$ 0,00	$ 23.419.798,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005421	900771533	249058001	$ 23.419.798,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE681	$ 11.709.899,00	FE698	$ 11.709.899,00		

9:8074

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :74379421 JOSE LUIS RODRIGUEZ MONROY
Usuario Id. :74379421

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

900959051

Fecha Actual : lunes, 01 abril 2024

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	501641	**Factura:**	FE681	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 900771533		OXISERVICIOS MD LTDA		
Proveedor:	900771533 - OXISERVICIOS MD LTDA				
Fecha:	jueves 28 de marzo de 2024 08:51 p. m.	**Fecha Vencimiento:**	28/03/2024	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
Cuenta NIIF:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
				Valor:	$ 11.709.899,00

Valor: ONCE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 026 - 2023 REGISTRO SERVICIO ALQUILER EQUIPOS PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL Y POR COMPRESORES TANQUE DE ALMACENAMIENTO SECADORES UNIDADES DE FILTRO REGISTRO MONITOREO Y Y DATOS EN UMHES MATERNO INFANTIL FEBRERO 2024 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
81	CAUSACION BIENES Y SERVICIOS PROVISIONADOS		900771533	279090001		Debito	$ 12.533.080,00
			Cuenta NIIF:	279090001			
		Porcentaje		Valor Base			
49	RETEFUENTE BIENES MUEBLES		900771533	243606001		Credito	$ 421.280,00
			Cuenta NIIF:	243606001			
12	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES	Porcentaje 4,00	Valor Base	10.532.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		900771533	243627002		Credito	$ 101.739,00
			Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66	Valor Base	10.532.000,00			
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS		900771533	243625002		Credito	$ 300.162,00
			Cuenta NIIF:	243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje 15,00	Valor Base	2.001.080,00			

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	28/03/2024	$ 11.709.899,00
	Total Cuotas:	$ 11.709.899,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario: 38233377

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

cb 14318/26

OXISERVICIOS MD LTDA.
Soluciones Hospitalarias

OXISERVICIOS MD LTDA

NIT. 900.771.533-6 RESPONSABLE DE IVA

Alquiler y Venta de Compresores y Equipos de Produccion de Gases

CRA. 58 B - BIS No. 132 - 50 TELS: 601 624 45 68 - 300 609 21 05

E-mail: martin_dallos@hotmail.com - ingenieria@oxiserviciosmd.com - BOGOTÁ, D.C.

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Economica 7730 - 4659
Tarifa ICA 9.66 x 1.000

RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA 18764058667208 - FECHA. 2023-10-25 - VIGENCIA 12 MESES - HASTA 2024/10/25 - AUTORIZA DESDE EL No. FE 601 HASTA No. FE 800.

FECHA FACTURA	12 Marzo 2024	VENCIMIENTO	10 06 2024	**FACTURA DE VENTA ELECTRONICA**	
SEÑORES	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FE**	**681**
NIT	900959051	TELEFONO	3444484	O. COMPRA	
DIRECCION	DIAGONAL 34 # 5 - 43	CIUDAD	BOGOTÁ	FORMA DE PAGO MANUAL	

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ARRIENDO EQUIPO ARRIENDO DE DOS BOMBAS DE VACIO, INSTALADO SOBRE TANQUE HORIZONTAL , CON SISTEMA DUPLEX DE FILTRADO Y CONTROL	3,797,000.00	3,797,000.00
1	ARRIENDO EQUIPO ARRIENDO DE CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES SOBRE TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SISTEMA DUPLEX DE SECADO Y PURIFICACION, CONTROL Y ANALISIS, SISTEMA DE MANIFOLD DE RESPALDO TIPO CANASTA PARA 12 CILINDROS CON ACCESORIOS DE OPERACION.	6,490,000.00	6,490,000.00
1	ARRIENDO EQUIPO ARRIENDO DE ALARMA MAESTRA PARA MONITOREO DE AMBAS CENTRALES PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2024 CONTRATO 02-BS-026-2023	245,000.00	245,000.00

Martha Cardozo
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

26 MAR 2024

Total Nro Items: 1

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

SON: DOCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHENTA PESOS

SUBTOTAL	10,532,000.00
IVA	2,001,080.00
TOTAL	12,533,080.00

Fabricante Proasistemas S.A Nit:800042928-1 Software Helisa Proveedor tecnologico: ATEB Nit:900965992

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Marzo 12 DE 2024 13:55:53

13/03/2024

CUFE:

80b3ebf6b441a0aba209bff5d77b3f51d63485a4ba82fba12ee77717de93e655d0c6f8ccb2b91dc0b0628748f187d5b0

La presente factura de venta se regirá por lo dispuesto en el codigo de comercio ley 1231 de julio de 2008 en caso de mora en el pago de esta factura causará intereses a la tasa maxima legal establecida por las autoridades. Recibí de conformidad la mercancia del servicio o producto que trata esta factura, acepto y me obligo a pagar el valor estipulado en la misma

13-03-24

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

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

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

CERTIFICACION:	1	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No:	02-BS-026-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	22/03/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OXISERVICIOS MD LTDA	**NIT O C.C**		900771533-6	
Representante Legal:	JOSE MARTIN DALLOS ROCHA	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** **C.E: X**	19.089.285
Objeto del Contrato u orden:	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL Y SISTEMA DE VACÍO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**FORMA DE PAGO:**	La Subred Centro Oriente ESE, cancelará al contratista el valor de lo adquirido, dentro de los noventa (90) días siguientes contados a partir de la entrega de insumos.		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 150.396.960**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 37.599.240**	**Plazo**	**22/12/2023**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
	Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA**		**Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial:	632	28/02/2023	**Registro Inicial:**	19931	2/05/2023						
Disponibilidades/ Números de Adiciones:			**Registros Presupuestales de Adiciones:**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	22/03/2024		21/06/2024
						Adición 2:		**Prórroga 2:**			
						Adición 3:		**Prórroga 3:**			
								Prórroga 4:			
						Valor Total:	**$ 37.599.240**	**Fecha Terminación actual:**			21/06/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**ARRENDAMIENTOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4212020200701	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTI	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL Y SISTEMA DE VACÍO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	7ADM03	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 RESOLUCION 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 o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	FE 681	12/03/2024	FEBRERO DE 2024	$ 12.533.080,00	$ 12.533.080	$ 25.066.160	33,33%	
	TOTAL			**$ 12.533.080**	**$ 12.533.080**	**$ 25.066.160**	33,33%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y SATISFACCION POR PARTE DEL REFERENTE DE MANTENIMIENTO, ASI MISMO CON EL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	DOCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHENTA PESOS	$ 12.533.080
Saldo por ejecutar	VEINTICINCO MILLONES SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS	$ 25.066.160

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	CÓDIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 06 FECHA: 2021-04-08

Valor total certificado (Acumulado)	DOCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHENTA PESOS	$ 12.533.080

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
FE 681	12/03/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 12.533.080
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y SATISFACCION POR PARTE DEL REFERENTE DE MANTENIMIENTO, ASI MISMO CON EL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

ANEXOS: APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CARLOS PERILLA MONROY
C.C. No.	79613078
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 20
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	CONTRATOSADMINISTRATIVA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUAN CARLOS PERILLA MONROY
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	CONTRATOSADMINISTRATIVA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

OXISERVICIOS MD LTDA.

NIT 900.771.533 - 6 REGIMEN COMUN

Carrera 58B bis # 132 - 50 Tel.: 624 4568 Fax: 624 1810 – Cel.: 300 6092105
E-mail: ingenieria@oxiserviciosmd.com - martin_dallos@hotmail.com

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

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **JOSE MARTIN DALLOS ROCHA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.089.285 de Bogotá, en mi condición de Gerente general de **OXISERVICIOS MD LTDA.,** identificada con Nit. 900.771.533 – 6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que el pago de los aportes de Seguridad Social (Pensión, Salud y Riesgos Laborales) y parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) correspondiente a los últimos seis (6) meses se realizó oportunamente. La empresa se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dada en Bogotá D.C. a los Ocho (08) días del mes de Marzo de 2024

JOSE MARTIN DALLOS ROCHA
Representante Legal.

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OXISERVICIOS MD LTDA	**Nit:**	900771533
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Febrero 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Marzo 2024
Número de radicación:	75236764	**Total a pagar:**	$3,644,700
Fecha de vencimiento:	08/03/2024	**Total de empleados:**	5
Fecha de pago:	04/03/2024	**Número de administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número de aprobación:**	491915383
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5		$0.00	$444,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$272,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	2		$0.00	$848,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5		$0.00	$1,040,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	3		$0.00	$820,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	2		$0.00	$220,100
						$3,644,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2024 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle de la gente

Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

Acerca de los certificados SSL CO-SI595-1 12-16

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

900959051

Fecha Actual : martes, 30 abril 2024

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	506947	**Factura:**	FE698	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 900771533		OXISERVICIOS MD LTDA		
Proveedor:	900771533 - OXISERVICIOS MD LTDA				
Fecha:	martes 30 de abril de 2024 09:06 a. m.	**Fecha Vencimiento:**	30/04/2024	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
Cuenta NIIF:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
				Valor:	$ 11.709.899,00

Valor: ONCE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 026 - 2023 REGISTRO SERVICIO ALQUILER EQUIPOS PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL Y POR COMPRESORES TANQUE DE ALMACENAMIENTO SECADORES UNIDADES DE FILTRO REGISTRO MONITOREO Y Y DATOS EN UMHES MATERNO INFANTIL MARZO 2024 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
81	CAUSACION BIENES Y SERVICIOS PROVISIONADOS		900771533	279090001		Debito	$ 12.533.080,00
			Cuenta NIIF:	279090001			
		Porcentaje		Valor Base			
49	RETEFUENTE BIENES MUEBLES		900771533	243606001		Credito	$ 421.280,00
			Cuenta NIIF:	243606001			
12	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES	Porcentaje	4,00	Valor Base	10.532.000,00		
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		900771533	243627002		Credito	$ 101.739,00
			Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base	10.532.000,00		
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS		900771533	243625002		Credito	$ 300.162,00
			Cuenta NIIF:	243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje	15,00	Valor Base	2.001.080,00		

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	30/04/2024	$ 11.709.899,00
	Total Cuotas:	$ 11.709.899,00

Maria Cardozo C.
Cuentas por Pagar

ELABORO

APROBADO
John F. Zambrano
Ref. Cuentas por pagar

REVISO

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario: 38233377

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

do 1439126

OXISERVICIOS MD LTDA.
Soluciones Hospitalarias

OXISERVICIOS MD LTDA

NIT. 900.771.533-6 RESPONSABLE DE IVA

Alquiler y Venta de Compresores y Equipos de Produccion de Gases

CRA. 58 B - BIS No. 132 - 50 TELS: 601 624 45 68 - 300 609 21 05

E-mail: martin_dallos@hotmail.com - ingenieria@oxiserviciosmd.com - BOGOTÁ, D.C.

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Economica 7730 - 4659
Tarifa ICA 9.66 x 1.000

RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA 18764058667208 - FECHA. 2023-10-25 - VIGENCIA 12 MESES - HASTA 2024/10/25 - AUTORIZA DESDE EL No. FE 601 HASTA No. FE 800.

FECHA FACTURA	16 Abril 2024	VENCIMIENTO	15 06 2024	**FACTURA DE VENTA ELECTRONICA**	
SEÑORES	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FE**	**698**
NIT	900959051	TELEFONO	3444484	O. COMPRA	
DIRECCION	DIAGONAL 34 # 5 - 43	CIUDAD	BOGOTÁ	FORMA DE PAGO MANUAL	

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ARRIENDO EQUIPO ARRIENDO DE DOS BOMBAS DE VACIO, INSTALADO SOBRE TANQUE HORIZONTAL, CON SISTEMA DUPLEX DE FILTRADO Y CONTROL	3,797,000.00	3,797,000.00
1	ARRIENDO EQUIPO ARRIENDO DE CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES SOBRE TANQUE DE ALMACENAMIENTO SISTEMA DUPLEX DE SECADO Y PURIFICACION, CONTROL Y ANALISIS SISTEMA DE MANIFOLD DE RESPALDO TIPO CANASTA PARA 12 CILINDROS CON ACCESORIOS DE OPERACION	6,490,000.00	6,490,000.00
1	ARRIENDO EQUIPO ARRIENDO DE ALARMA AMESTRA PARA MONITOREO DE AMBAS CENTRALES PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2024 CONTRATO 02-BS-026-2023	245,000.00	245,000.00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE
22-04-2024

Total Nro Items: 1

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

SON: DOCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHENTA PESOS

SUBTOTAL	10,532,000.00
IVA	2,001,080.00
TOTAL	12,533,080.00

Fabricante Proasistemas S.A Nit:800042928-1 Software Helisa Proveedor tecnologico: ATEB Nit:900965992

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Abril 16 DE 2024 08:48:55

CUFE:

8a01ffee8d880e89bef299ef6165126fcb8bd59ef842dad812ebf63c892a59526d08fe7f986e02c92b99684be1ed1be8

Freddy Enrique Aguilar Castro
Ing. Electromecánico
C.C. 1090423751
16/04/2024

La presente factura de venta se regirá por lo dispuesto en el codigo de comercio ley 1231 de julio de 2008 en caso de mora en el pago de esta factura causará intereses a la tasa maxima legal establecida por las autoridades. Recibí de conformidad la mercancia del servicio o producto que trata esta factura, acepto y me obligo a pagar el valor estipulado en la misma

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

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

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

CERTIFICACION:	2	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-026-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	19/04/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OXISERVICIOS MD LTDA	NIT O C.C		900771533-6	
Representante Legal:	JOSE MARTIN DALLOS ROCHA	Identificación Representante Legal	C.C: C.E: X	19.089.285	
Objeto del Contrato u orden:	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL Y SISTEMA DE VACÍO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	FORMA DE PAGO:	La Subred Centro Oriente ESE, cancelará al contratista el valor de lo adquirido, dentro de los noventa (90) días siguientes contados a partir de la entrega de insumos.		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 150.396.960	Valor Inicial contrato:	$ 37.599.240	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA 22/12/2023	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA 21/03/2023
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/2018	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	632	28/02/2023	Registro Inicial	19931	2/05/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	922	14/03/2024	Registros Presupuestales de Adiciones	20814	18/03/2024	Adición 1:	$37.599.240	Prórroga 1:	22/03/2024	21/06/2024
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
						Valor Total:	$ 75.198.480	Fecha Terminación actual:		21/06/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS		Código(S) Rubro(S)	4212020200701		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
2	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL Y SISTEMA DE VACÍO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	7ADM03	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 RESOLUCION 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 o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 681	12/03/2024	FEBRERO DE 2024	$ 12.533.080,00	$ 12.533.080	$ 25.066.160	33,33%	
2	FE 698	16/04/2024	MARZO DE 2024	$ 12.533.080,00	$ 25.066.160	$ 50.132.320	33,33%	
TOTAL				$ 25.066.160	$ 25.066.160	$ 50.132.320	66,67%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y SATISFACCION POR PARTE DEL REFERENTE DE MANTENIMIENTO, ASI MISMO CON EL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTICINCO MILLONES SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS	$ 25.066.160
Saldo por ejecutar	CINCUENTA MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS	$ 50.132.320

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	CÓDIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 06 FECHA: 2021-04-08

Valor total certificado (Acumulado)	VEINTICINCO MILLONES SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS	$ 25.066.160

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
FE 698	16/04/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 12.533.080
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y SATISFACCION POR PARTE DEL REFERENTE DE MANTENIMIENTO. ASI MISMO CON EL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA
ANEXOS: APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CARLOS PERILLA MONROY
C.C. No.	79[illegible]078
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 20
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	CONTRATOSADMINISTRATIVA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUAN CARLOS PERILLA MONROY
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	CONTRATOSADMINISTRATIVA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

OXISERVICIOS MD LTDA.

NIT 900.771.533 - 6 REGIMEN COMUN

Carrera 58B bis # 132 - 50 Tel.: 624 4568 Fax: 624 1810 – Cel.: 300 6092105
E-mail: ingenieria@oxiserviciosmd.com - martin_dallos@hotmail.com

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

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **JOSE MARTIN DALLOS ROCHA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.089.285 de Bogotá, en mi condición de Gerente general de **OXISERVICIOS MD LTDA.,** identificada con Nit. 900.771.533 – 6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que el pago de los aportes de Seguridad Social (Pensión, Salud y Riesgos Laborales) y parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) correspondiente a los últimos seis (6) meses se realizó oportunamente. La empresa se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dada en Bogotá D.C. a los Diez (10) días del mes de Marzo de 2024

JOSE MARTIN DALLOS ROCHA
Representante Legal.

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OXISERVICIOS MD LTDA	**Nit:**	900771533
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Marzo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2024
Número de radicación:	76049551	**Total a pagar:**	$3,634,300
Fecha de vencimiento:	08/04/2024	**Total de empleados:**	5
Fecha de pago:	03/04/2024	**Número de administradoras:**	7

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número de aprobación:**	551991704
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5		$0.00	$440,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$272,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	2		$0.00	$848,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5		$0.00	$1,034,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$152,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	3		$0.00	$820,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$68,000
						$3,634,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

× Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?