COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 0000000000644280

0087/23 OK/ESCAN

Consecutivo :	000000000644280	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	24/03/2026 3:10:48 p. m.	Valor :	$ 29.649.018,00
Beneficiario	900771533 OXISERVICIOS MD LTDA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005424	*Numero Nota:*	00000005424
Valor en Letras	VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DIECIOCHO 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	$ 29.649.018,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005424	900771533	249058001	$ 29.649.018,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE679	$ 9.883.006,00	FE730	$ 9.883.006,00	FE762	$ 9.883.006,00

OP: 8079

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:	501685	**Factura:**	FE679	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 900771533		OXISERVICIOS MD LTDA		
Proveedor:	900771533 - OXISERVICIOS MD LTDA				
Fecha:	sábado 30 de marzo de 2024 02:02 p. m.	**Fecha Vencimiento:**	30/03/2024	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
Cuenta NIIF:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
				Valor:	$ 9.883.006,00

Valor: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 0087 -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 SANTA CLARA FEBRERO 2024 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
81	CAUSACION BIENES Y SERVICIOS PROVISIONADOS		900771533	279090001		Debito	$ 10.577.761,00
			Cuenta NIIF:	279090001			
		Porcentaje		Valor Base			
49	RETEFUENTE BIENES MUEBLES		900771533	243606001		Credito	$ 355.555,00
			Cuenta NIIF:	243606001			
12	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES	Porcentaje 4,00		Valor Base 8.888.875,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		900771533	243627002		Credito	$ 85.867,00
			Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66		Valor Base 8.888.875,00			
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS		900771533	243625002		Credito	$ 253.333,00
			Cuenta NIIF:	243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje 15,00		Valor Base 1.688.886,25			

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	30/03/2024	$ 9.883.006,00
	Total Cuotas:	$ 9.883.006,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

REVISO

ob 14325/26

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 679**
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 LA CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2024 CONTRATO 02-BS-0087-2023	8,888,875.00	8,888,875.00

Martha Cardona C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE
20 MAR 2024

Total Nro Items: 1

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS

SUBTOTAL	8,888,875.00
IVA	1,688,886.25
TOTAL	10,577,761.25

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

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Marzo 12 DE 2024 11:21:50

CUFE:

df274ddc6d085b2831d7c3f651516fab3fc3ffa155ba7dbba455804dba6e0189a96161927e6ba06803b5c80af9a09a9f

Freddy Enrique Aguilar Castro
Ing. Electromecánico
C.C. 1090423751
13/03/2024

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

SUBRED 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

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

CERTIFICACION:	6	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 - BS - 0087-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	15/03/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OXISERVICIOS MD LTDA	NIT O C.C			900.771.533-6
Representante Legal:	JOSE MARIA LORA TORRES	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:		19.307.981
Objeto del Contrato u orden:	"ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA EL HOSPITAL DE SANTA CLARA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE"			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)**	$ 126.933.136	Valor Inicial contrato:	$ 31.733.284	Plazo	1/09/2023
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
Disponibilidad Inicial	1889	26/06/2023	Registro Inicial	34099	29/08/2023				
Disponibilidades	3493	10/11/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	43975	10/11/2023	Adición 1:	$ 31.733.284	Prórroga 1:	1/12/2023
	651	19/02/2024		18933	21/02/2024	Adición 2:	$ 31.733.284	Prórroga 2:	1/03/2024
Números de Adiciones						Adición 3:		Prórroga 3:	
						Adición 4:		Prórroga 4:	
						Valor Total:	$ 95.199.852	Fecha Terminación actual:	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MANTENIMIENTO ESE		Código(S) Rubro(S)	3212020200701		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar		

Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
	30/11/2023
Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA	
	29/02/2024
	31/05/2024
	31/05/2024

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/ CUENTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
4	"ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA EL HOSPITAL DE SANTA CLARA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE"		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:	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 585	10/10/2023	SEPTIEMBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 10.577.761	$ 21.155.523	11,11%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE SEPTIEMBRE DE 2023
2	FE 603	10/11/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 21.155.522	$ 10.577.762	22,22%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE OCTUBRE DE 2023
3	FE 622	11/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 31.733.283	$ 31.733.285	33,33%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE NOVIEMBRE DE 2023
4	FE 637	16/01/2024	DICIEMBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 42.311.044	$ 21.155.524	44,44%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE DICIEMBRE DE 2023
5	FE 656	12/02/2024	ENERO DE 2024	$ 10.577.761	$ 52.888.805	$ 10.577.763	55,56%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE ENERO DE 2024
6	FE 679	12/03/2024	FEBRERO DE 2024	$ 10.577.761	$ 63.466.566	$ 31.733.286	66,67%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE FEBRERO DE 2024
TOTAL				$ 63.466.566	$ 63.466.566	$ 31.733.286	66,67%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR REALIZO EL ARRENDAMIENTO DEL EQUIPO DE LA CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL SEGUN EL CONTRATO, LOS CUALES SE ENCUENTRA AVALADO POR EL REFERENTE DE LA UNIDAD Y AUTORIZADO POR EL APOYO TECNICO AL CONTRATO. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS	$ 63.466.566
Saldo por ejecutar	TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS	$ 31.733.286
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS	$ 63.466.566

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 679	12/03/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 10.577.761
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR REALIZO EL ARRENDAMIENTO DEL EQUIPO DE LA CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL SEGUN EL CONTRATO, LOS CUALES SE ENCUENTRA AVALADO POR EL REFERENTE DE LA UNIDAD Y AUTORIZADO POR EL APOYO TECNICO AL CONTRATO. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

ANEXOS: FACTURA, CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON
C.C. No.	51.686.278
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	DIRECTORADMINISTRATIVOCO@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	CRISTIAN DAVID MENDIVIL MARTINEZ
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	APOYOINFRAESTRUCTURA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

Freddy E Agudelo

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-SI008-1 72.16

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.

Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-05-20

PROVEEDOR:	OXISERVICIOS MD LTDA	CONTRATO No.	02 BS 0087 2023	OBJETO DEL CONTRATO:	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA EL HOSPITAL DE SANTA CLARA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
PROCESO:	DIRECCION ADMINISTRATIVA INFRAESTRUCTURA	SUPERVISOR:	YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN	FECHA INICIO CONTRATO:	12/09/2023
FACTURA No.	FE 679	APOYO TÉCNICO:	FREDY ENRIQUE AGUILAR CASTRO	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	13/3/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
1	Atender en un lapso de las ocho horas (8) las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato	X		OXISERVICIOS MD LTDA acata las peticiones que le indica el supervisor y el apoyo tecnico en relacion a las peticiones cuando se requieren apoyo para capacitaciones, fichas tecnicas, eventualidades que presente el equipo.
2	Realizar capacitaciones continuas en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo. Estas capacitaciones serán coordinadas con el supervisor	X		OXISERVICIOS MD LTDA realiza capacitaciones al pernsonal de mantenimiento, biomedico y quimicos farmeceuticos perteneciente a la subred centro oriente en el buen funcionamiento de la central de aire medicinal como los instrumentos de purificacion y medicion del aire medicinal producido.
3	En caso de daño de los equipos, el contratista deberá un informe, en un tiempo no mayor a 24 (veinticuatro) horas donde se especifique los tiempos de intervención de los correctivos y además de esto deberá garantizar el suministro continuo de aire medicinal.	X		OXISERVICIOS MD LTDA. acata la parte contractual e caso de presentarse un daño del equipos garantizara la funcionabilidad el sevicio no mayor a 24 horas, llegase a presentar esta emergencia se opta por utilizar el manifold de manera de contigencia .
4	Garantizar y suministrar el uso de elementos de seguridad por parte del personal.	X		OXISERVICIOS MD LTDA. acata la parte contractual en el suministro de elementos de segurida para su personal, el cual se vio reflejado en la instalacion de la central de aire medicinal como en las capacitaciones impartidas.
5	Garantizar el uso de elementos de primera calidad	X		OXISERVICIOS MD LTDA. Acata la parte contractual en el sumnistro de elementos de primera calidad, la cual se vio reflejada en la presentacion de las fichas tecnicas tanto del equipo como los instrumentos de medicion.
6	Asesorar y realizar el acompañamiento al arrendatario, en cuanto al equipo de la central se refiere, la implementación de la resolución vigente de buenas prácticas de manufactura (BPM) para la producción' de aire medicinal con aras a la certificación del equipo ante el INVIMA, proporcionando toda documentación necesaria por parte del supervisor del contrato	X		OXISERVICIOS MD LTDA. realiza el asesoramiento pertinente en (BPM) buenas practicas de manufactura, según requerimiento del INVIMA, se cumple con base a las reuniones tratasdas en la direcion administrativa con personal de biomedica, farmacia y de infraestructura.
7	Presentar las fichas técnicas de todos los elementos instalados.	X		OXISERVICIOS MD LTDA. realiza la presentación de las fichas técnicas de todos los elementos instalados.
8	Presentar planos eléctricos y diagrama P&ID de los equipos instalados	X		OXISERVICIOS MD LTDA. acata las peticiones presentando planos eléctricos y diagrama P&ID de los equipos instalados.
9	Atender las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato.	X		OXISERVICIOS MD LTDA. acata las peticiones que le indica el supervisor y el apoyo tecnico,segun se relacionen con el objeto del contrato, como capacitaciones, documentacion relacionada a la central de aire medicinal, emergencias.

ELABORADO POR		VERIFICADO POR		RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Fredy Enrique Aguilar Castro	NOMBRE:	Fredy Enrique Aguilar Castro	NOMBRE:	YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN
C.C.	1.090.423.751	C.C.	1.090.423.751	C.C.	51.686.278
CARGO:	Ing Electromecanico	CARGO:	Ing Electromecanico	CARGO:	Directora administrativa
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	
SUBPROCESO:	Infraestructura	SUBPROCESO:	Infraestructura	FECHA Y HORA:	13/3/2024

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

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	517189	**Factura:**	FE730	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 900771533		OXISERVICIOS MD LTDA		
Proveedor:	900771533 - OXISERVICIOS MD LTDA				
Fecha:	domingo 30 de junio de 2024 12:20 p. m.	**Fecha Vencimiento:**	30/06/2024	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
Cuenta NIIF:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
				Valor:	$ 9.883.006,00

Valor: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 0087 -2023 REGISTRO LEGALIZACION PROVISION SERVICIO ALQUILER EQUIPOS PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL Y POR COMPRESORES TANQUE DE ALMACENAMIENTO SECADORES UNIDADES DE FILTRO REGISTRO MONITOREO Y DATOS EN UMHES SANTA CLARA MAYO 2024 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
81	CAUSACION BIENES Y SERVICIOS PROVISIONADOS		900771533	279090001		Debito	$ 10.577.761,00
				Cuenta NIIF: 279090001			
		Porcentaje		Valor Base			
49	RETEFUENTE BIENES MUEBLES		900771533	243606001		Credito	$ 355.555,00
				Cuenta NIIF: 243606001			
12	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES	Porcentaje	4,00	Valor Base 8.888.875,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		900771533	243627002		Credito	$ 85.867,00
				Cuenta NIIF: 243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base 8.888.875,00			
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS		900771533	243625002		Credito	$ 253.333,00
				Cuenta NIIF: 243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje	15,00	Valor Base 1.688.886,25			

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	30/06/2024	$ 9.883.006,00
	Total Cuotas:	$ 9.883.006,00

ELABORO

REVISO

Recibí 23-07-24 4:17 Da

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario: 52160932

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

87 L 7088. ob 14327/26
9-8 24

ob 12525/25

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 Junio 2024	VENCIMIENTO 10 08 2024		**FACTURA DE VENTA ELECTRONICA** FE 730
SEÑORES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			
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 LA CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2024 CONTRATO 02-BS-0087-2023	8,888,875.00	8,888,875.00

Total Nro Items: 1

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS

SUBTOTAL	8,888,875.00
IVA	1,688,886.25
TOTAL	10,577,761.25

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

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Junio 12 DE 2024 11:56:19

CUFE:

65a07d1ebeaee0f637900c0040733bc4e67a86988d29f8e60d17ad3f11f397c0a68749bfeca2f4868d7a08250b65632e

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: 7
FECHA: 2023-12-06

CERTIFICACION No.	10	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 - BS - 0087-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	18/06/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OXISERVICIOS MD LTDA		NIT O C.C	900.771.533-6	
Representante Legal:	JOSE MARIA LORA TORRES		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	19.307.981
Objeto del Contrato u orden:	"ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA EL HOSPITAL DE SANTA CLARA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE"	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

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 126.933.136	Valor Inicial contrato:	$ 31.733.284	Plazo	1/09/2023	30/11/2023
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	1889	26/06/2023	Registro Inicial	34099	29/08/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	3493	10/11/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	43975	10/11/2023	Adición 1:	$ 31.733.284	Prórroga 1:	1/12/2023	29/02/2024
	651	19/02/2024		18933	21/02/2024	Adición 2:	$ 31.733.284	Prórroga 2:	1/03/2024	31/05/2024
	1912	30/05/2024		31550	31/05/2024	Adición 3:	$10.577.761	Prórroga 3:	1/06/2024	30/06/2024
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Valor Total:	$ 105.777.613	Fecha Terminación actual:		30/06/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MANTENIMIENTO ESE			Código(S) Rubro(S)	-1212020200701	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
9	Lista de chequeo Cumplimiento de obligaciones contractuales	"ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA EL HOSPITAL DE SANTA CLARA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE"		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.	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 585	10/10/2023	SEPTIEMBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 10.577.761	$ 21.155.523	10,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE SEPTIEMBRE DE 2023
2	FE 603	10/11/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 21.155.522	$ 10.577.762	20,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE OCTUBRE DE 2023
3	FE 622	11/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 31.733.283	$ 31.733.285	30,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE NOVIEMBRE DE 2023
4	FE 637	16/01/2024	DICIEMBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 42.311.044	$ 21.155.524	40,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE DICIEMBRE DE 2023
5	FE 656	12/02/2024	ENERO DE 2024	$ 10.577.761	$ 52.888.805	$ 10.577.763	50,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE ENERO DE 2024
6	FE 679	12/03/2024	FEBRERO DE 2024	$ 10.577.761	$ 63.466.566	$ 31.733.286	60,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE FEBRERO DE 2024
7	FE 696	15/04/2024	MARZO DE 2024	$ 10.577.761	$ 74.044.327	$ 21.155.525	70,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE MARZO DE 2024
8	FE 712	17/05/2024	ABRIL DE 2024	$ 10.577.761	$ 84.622.088	$ 10.577.764	80,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE ABRIL DE 2024

dd: 36654/24
Valentina
25/06/24

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: 7
FECHA: 2023-12-06

CERTIFICACION No.		10		INFORME PARCIAL:	X		Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.		02 - BS - 0087-2023		FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	18/06/2024			
9	N/A	N/A	N/A	$ -	$ 84.622.088	$ 10.577.764	80,00%	EL PROVEEDOR NO PRESENTO FACTURAS CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO
10	FE 730	12/06/2024	MAYO DE 2024	$ 10.577.761	$ 95.199.849	$ 10.577.764	90,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE MAYO DE 2024 (SE REALIZA ADICIÓN PARA EL SIGUIENTE MES)
TOTAL				$ 95.199.849	$ 95.199.849	$ 10.577.764	90,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR REALIZO EL ARRENDAMIENTO DEL EQUIPO DE LA CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL SEGUN EL CONTRATO, LOS CUALES SE ENCUENTRA AVALADO POR EL REFERENTE DE LA UNIDAD Y AUTORIZADO POR EL APOYO TECNICO AL CONTRATO. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	NOVENTA Y CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.	$ 95.199.849
Saldo por ejecutar	DIEZ MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.	$ 10.577.764
Valor total certificado (Acumulado)	DOSCIENTOS VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE.	$ 95.199.849

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 730	12/06/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 10.577.761
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR REALIZO EL ARRENDAMIENTO DEL EQUIPO DE LA CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL SEGUN EL CONTRATO, LOS CUALES SE ENCUENTRA AVALADO POR EL REFERENTE DE LA UNIDAD Y AUTORIZADO POR EL APOYO TECNICO AL CONTRATO. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

ANEXOS: FACTURA, CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON
C.C. No.	1.686.278
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
CORREO ELECTRONICO	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	RICARDO FIERRO RODRIGUEZ
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
CORREO ELECTRONICO	INFRAESTRUCTURA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

RFR

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**	Mayo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2024
Número de radicación:	77598189	**Total a pagar:**	$3,167,600
Fecha de vencimiento:	12/06/2024	**Total de empleados:**	5
Fecha de pago:	05/06/2024	**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:**	684269383
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	$347,600
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	$660,000
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
						$3,167,600

*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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PL

Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

Imprimir transacción

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

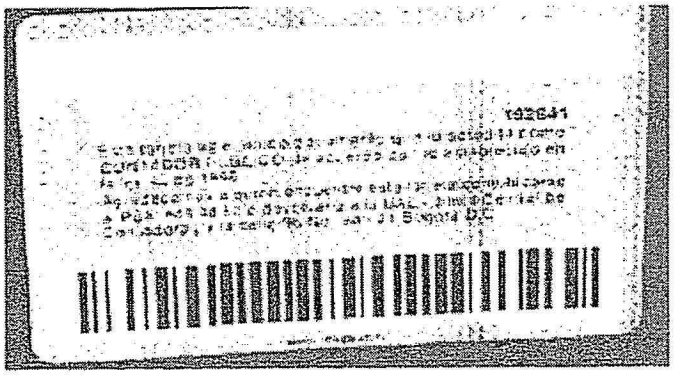
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

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 Veinticinco (25) días del mes de Junio 2024

ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS
Contador T.P 117486-T


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
117486-T
ANA ISABEL
SANCHEZ PARADA
C.C. 41774174
RESOLUCION INSCRIPCION 078
UNIVERSIDAD LIBRE
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ


102641

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 **ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41774178 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 117486-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 4 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

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

900959051

Fecha Actual : lunes, 02 septiembre 2024

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	538414	**Factura:**	FE762	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 900771533		OXISERVICIOS MD LTDA		
Proveedor:	900771533 - OXISERVICIOS MD LTDA				
Fecha:	sábado 31 de agosto de 2024 04:33 p. m.	**Fecha Vencimiento:**	31/08/2024	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
Cuenta NIIF:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
				Valor:	$ 9.883.006,00

Valor: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 0087 -2023 REGISTRO LEGALIZACION PROVISION SERVICIO ALQUILER EQUIPOS PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL Y POR COMPRESORES TANQUE DE ALMACENAMIENTO SECADORES UNIDADES DE FILTRO REGISTRO MONITOREO Y DATOS EN UMHES SANTA CLARA JUNIO 2024 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
81	CAUSACION BIENES Y SERVICIOS PROVISIONADOS		900771533	279090001		Debito	$ 10.577.761,00
				Cuenta NIIF: 279090001			
		Porcentaje		Valor Base			
49	RETEFUENTE BIENES MUEBLES		900771533	243606001		Credito	$ 355.555,00
				Cuenta NIIF: 243606001			
12	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES	Porcentaje 4,00		Valor Base 8.888.875,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		900771533	243627002		Credito	$ 85.867,00
				Cuenta NIIF: 243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66		Valor Base 8.888.875,00			
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS		900771533	243625002		Credito	$ 253.333,00
				Cuenta NIIF: 243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje 15,00		Valor Base 1.688.886,25			

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	31/08/2024	$ 9.883.006,00
	Total Cuotas:	$ 9.883.006,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar

ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario: 38233377

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

60
3-9-24 cb 14328/26

L. 7089

06/; 12528/25

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 14 Agosto 2024	VENCIMIENTO 12 11 2024		**FACTURA DE VENTA ELECTRONICA** FE 762
SEÑORES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			
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 LA CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2024 CONTRATO 02-BS-0087-2023	8,888,875.00	8,888,875.00

81 -
49 12

Martin Dallos C.
Oficina de Sistemas
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE

30 AGO 2024

Total Nro Items: 1

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS

SUBTOTAL	8,888,875.00
IVA	1,688,886.25
TOTAL	10,577,761.25

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

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Agosto 14 DE 2024 14:45:38

CUFE:

d192a5def22b4d7c904aaf8b192af500aa1ec0159c8f17d061d0857ab1ac71c959d9c09b2e5016c3fe93ce2fb3d8993c

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.

SUBRED 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
VERISIÓN: 7
FECHA: 2023-12-06

CERTIFICACION No.	12	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 - BS - 0087-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	22/08/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OXISERVICIOS MD LTDA		NIT O C.C	900.771.533-6	
Representante Legal:	JOSE MARIA LORA TORRES		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	19.307.981
Objeto del Contrato u orden:	"ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA EL HOSPITAL DE SANTA CLARA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE"	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

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 126.933.136	Valor Inicial contrato:	$ 31.733.284	Plazo	1/09/2023	30/11/2023
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	1889	26/06/2023	Registro Inicial	34099	29/08/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	3493	10/11/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	43975	10/11/2023	Adición 1:	$ 31.733.284	Prórroga 1:	1/12/2023	29/02/2024
	651	19/02/2024		18933	21/02/2024	Adición 2:	$ 31.733.284	Prórroga 2:	1/03/2024	31/05/2024
	1912	30/05/2024		31550	31/05/2024	Adición 3:	$10.577.761	Prórroga 3:	1/06/2024	30/06/2024
	2300	26/06/2024		32121	10/07/2024	Adición 4:	$10.577.761	Prórroga 4:	1/07/2024	31/07/2024
	2669	26/07/2024		35912	31/07/2024	Adición 5:	$10.577.761	Prórroga 5:	1/08/2024	31/08/2024
						Valor Total:	$ 126.933.135	Fecha Terminación actual:		31/07/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTO		Código(S) Rubro(S)	4212020200701		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
9	Lista de chequeo Cumplimiento de obligaciones contractuales	"ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA EL HOSPITAL DE SANTA CLARA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE"		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.	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 585	10/10/2023	SEPTIEMBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 10.577.761	$ 21.155.523	8,33%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE SEPTIEMBRE DE 2023
2	FE 603	10/11/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 21.155.522	$ 10.577.762	16,67%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE OCTUBRE DE 2023
3	FE 622	11/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 31.733.283	$ 31.733.285	25,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE NOVIEMBRE DE 2023
4	FE 637	16/01/2024	DICIEMBRE DE 2023	$ 10.577.761	$ 42.311.044	$ 21.155.524	33,33%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE DICIEMBRE DE 2023
5	FE 656	12/02/2024	ENERO DE 2024	$ 10.577.761	$ 52.888.805	$ 10.577.763	41,67%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE ENERO DE 2024
6	FE 679	12/03/2024	FEBRERO DE 2024	$ 10.577.761	$ 63.466.566	$ 31.733.286	50,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE FEBRERO DE 2024

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: 7
FECHA: 2023-12-06

CERTIFICACION No.	12	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 - BS - 0087-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	22/08/2024	

7	FE 696	15/04/2024	MARZO DE 2024	$	10.577.761	$ 74.044.327	$ 31.733.286	58,33%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE MARZO DE 2024
8	FE 712	17/05/2024	ABRIL DE 2024	$	10.577.761	$ 84.622.088	$ 31.733.286	66,67%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE ABRIL DE 2024
9	N/A	N/A	N/A	$	-	$ 84.622.088	$ 31.733.286	66,67%	EL PROVEEDOR NO PRESENTO FACTURAS CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO
10	FE 730	12/06/2024	MAYO DE 2024	$	10.577.761	$ 95.199.849	$ 31.733.286	75,00%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE MAYO DE 2024 (SE REALIZA ADICIÓN PARA EL SIGUITENTE MES)
11	N/A	N/A	N/A	$	-	$ 95.199.849	$ 31.733.286	75,00%	EL PROVEEDOR NO PRESENTO FACTURAS CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO
12	FE 762	14/08/2024	JUNIO DE 2024	$	10.577.761	$ 105.777.610	$ 21.155.525	83,33%	ARRIENDO DEL EQUIPO DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL DE JUNIO DE 2024 (SE REALIZA ADICIÓN PARA EL SIGUITENTE MES)
TOTAL					$ 116.355.371	$ 116.355.371	$ 10.577.764	91,67%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR REALIZO EL ARRENDAMIENTO DEL EQUIPO DE LA CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL SEGUN EL CONTRATO, LOS CUALES SE ENCUENTRA AVALADO POR EL REFERENTE DE LA UNIDAD Y AUTORIZADO POR EL APOYO TECNICO AL CONTRATO DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO DIECISEIS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRECIETOS SENTENTA Y UNO PESOS M/CTE.	$ 116.355.371
Saldo por ejecutar	DIEZ MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.	$ 10.577.764
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO DIECISEIS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRECIENTES SETENTA Y UN PESOS M/CTE.	$ 116.355.371

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 762	14/08/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 10.577.761
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR REALIZO EL ARRENDAMIENTO DEL EQUIPO DE LA CENTRAL DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL SEGUN EL CONTRATO, LOS CUALES SE ENCUENTRA AVALADO POR EL REFERENTE DE LA UNIDAD Y AUTORIZADO POR EL APOYO TECNICO AL CONTRATO, DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

ANEXOS: FACTURA, CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Diana López D
NOMBRE Y APELLIDOS	DIANA MARIA LOPEZ DURANGO
C.C. No.	43.553.899
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
CORREO ELECTRONICO	directoradministrativocon@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JOSE JUVENAL HENAO AREIZA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
CORREO ELECTRONICO	REFERENTEINFRAESTRUCTURA@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 Quince (15) días del mes de julio 2024

ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS
Contador T.P 117486-T

La versión electrónica de la empresa con más años. miplanilla.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OXISERVICIOS MD LTDA	**Nit:**	900771533
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Junio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2024
Número de radicación:	78444423	**Total a pagar:**	$3,167,600
Fecha de vencimiento:	09/07/2024	**Total de empleados:**	5
Fecha de pago:	04/07/2024	**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:**	751907911
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	$347,600
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	$660,000
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
						$3,167,600

*Si desconto 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

Bienvenidos

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 Quince (15) días del mes de julio 2024

ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS
Contador T.P 117486-T

La nómina simplificada de la 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**	Junio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2024
Número de radicación:	78444423	**Total a pagar:**	$3,167,600
Fecha de vencimiento:	09/07/2024	**Total de empleados:**	5
Fecha de pago:	04/07/2024	**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:**	751907911
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	$347,600
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	$660,000
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
						$3,167,600

*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

× Bienvenidos

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 **ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41774178 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 117486-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

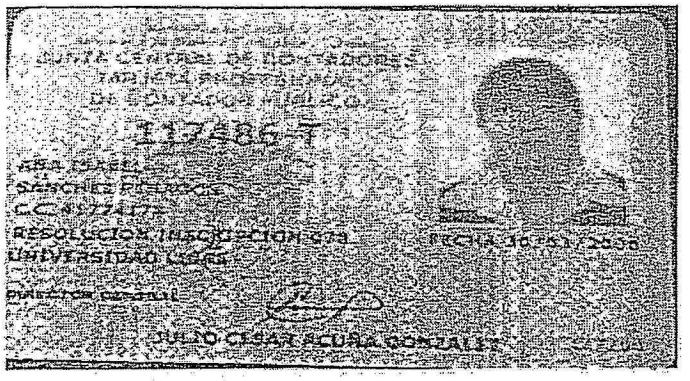
EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

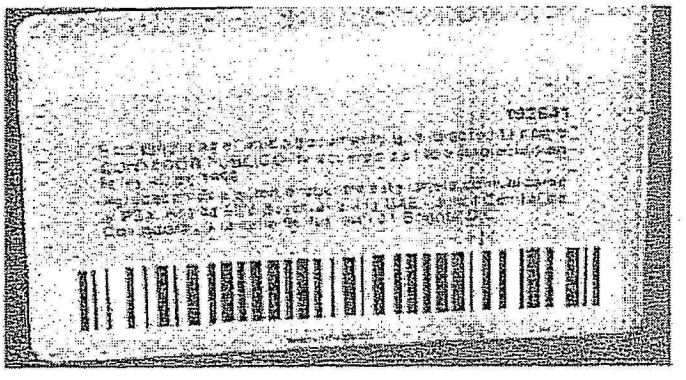
Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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


117486-7
RESOLUCION INSCRIPCION 679
UNIVERSIDAD CAUCA
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ



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 LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EPECÍFICAS CONTRACTUALES

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN: 01

PROVEEDOR:	OXISERVICIOS MD LTDA	CONTRATO No.	02-BS-0087-2023	OBJETO DEL CONTRATO:	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA LA UMHES LA VICTORIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO	SUPERVISOR:	Diana Maria Lopez Durango	FECHA INICIO CONTRATO:	1/09/2023
FACTURA No.	FE 762	APOYO TÉCNICO:	Referente GESTION DE INFRAESTRUCTURA	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	22/08/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	1. Atender en un lapso de las ocho horas (8) las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato.	X		en proceso de certificacion
2	2. Realizar capacitaciones continuas en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica de los equipos. Estas capacitaciones serán coordinadas con el supervisor.	X		en proceso de certificacion
3	3. En caso de daño de los equipos, el contratista deberá entregar un informe, en un tiempo no mayor a 24 (veinticuatro) horas donde se especifique los tiempos de intervención de los correctivos y además de esto deberá garantizar el suministro continuó de aire medicinal en sitio ejecutando un plan de contingencia.	X		en proceso de certificacion
4	4. Garantizar y suministrar el uso de elementos de seguridad por parte del personal.	X		en proceso de certificacion
5	5. Garantizar el uso de elementos de primera calidad.	X		en proceso de certificacion
6	6. Asesorar y realizar el acompañamiento al arrendatario, en cuanto al equipo de la central se refiere, la implementación de la resolución vigente de buenas prácticas de manufactura (BPM) para la producción' de aire medicinal con aras a la certificación del equipo ante el INVIMA, proporcionando toda documentación necesaria por parte del supervisor del contrato.	X		en proceso de certificacion
7	7. Presentar las fichas técnicas de todos los elementos instalados.	X		en proceso de certificacion
8	8. Presentar planos eléctricos y diagrama P&ID de los equipos instalados.	X		en proceso de certificacion
9	9. Atender las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato.	X		en proceso de certificacion

ELABORADO POR:		VERIFICADO POR:		RECIBIDO POR:	
NOMBRE:	Jose Juvenal Henao Areiza	NOMBRE:	Jose Juvenal Henao Areiza	NOMBRE:	Diana Maria Lopez Durango
C.C.	1017171494	C.C.	1017171494	C.C.	43 553.899
CARGO:	Profesional Especializado	CARGO:	Profesional Especializado	CARGO:	Directora Administrativa
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	Diana López D
SUBPROCESO:	INFRAESTRUCTURA	SUBPROCESO:	INFRAESTRUCTURA	FECHA Y HORA:	22/08/2024

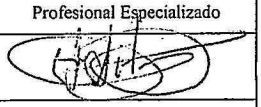
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EPECÍFICAS CONTRACTUALES

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN: 01

PROVEEDOR:	OXISERVICIOS MD LTDA	**CONTRATO No.**	02-BS-0087-2023	**OBJETO DEL CONTRATO:**	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA LA UMHES LA VICTORIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	Diana Maria Lopez Durango	**FECHA INICIO CONTRATO:**	1/09/2023
FACTURA No.	FE 762	**APOYO TÉCNICO:**	Referente GESTION DE INFRAESTRUCTURA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	22/08/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	1. Atender en un lapso de las ocho horas (8) las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato.	X		en proceso de certificacion
2	2. Realizar capacitaciones continuas en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica de los equipos. Estas capacitaciones serán coordinadas con el supervisor.	X		en proceso de certificacion
3	3. En caso de daño de los equipos, el contratista deberá entregar un informe, en un tiempo no mayor a 24 (veinticuatro) horas donde se especifique los tiempos de intervención de los correctivos y además de esto deberá garantizar el suministro continuó de aire medicinal en sitio ejecutando un plan de contingencia.	X		en proceso de certificacion
4	4. Garantizar y suministrar el uso de elementos de seguridad por parte del personal.	X		en proceso de certificacion
5	5. Garantizar el uso de elementos de primera calidad.	X		en proceso de certificacion
6	6. Asesorar y realizar el acompañamiento al arrendatario, en cuanto al equipo de la central se refiere, la implementación de la resolución vigente de buenas prácticas de manufactura (BPM) para la producción' de aire medicinal con aras a la certificación del equipo ante el INVIMA, proporcionando toda documentación necesaria por parte del supervisor del contrato.	X		en proceso de certificacion
7	7. Presentar las fichas técnicas de todos los elementos instalados.	X		en proceso de certificacion
8	8. Presentar planos eléctricos y diagrama P&ID de los equipos instalados.	X		en proceso de certificacion
9	9. Atender las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato.	X		en proceso de certificacion

ELABORADO POR		VERIFICADO POR		RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Jose Juvenal Henao Areiza	NOMBRE:	Jose Juvenal Henao Areiza	NOMBRE:	Diana Maria Lopez Durango
C.C.	1017171494	C.C.	1017171494	C.C.	43 553.899
CARGO:	Profesional Especializado	CARGO:	Profesional Especializado	CARGO:	Directora Adminitrativa
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	Diana López D
SUBPROCESO:	INFRAESTRUCTURA	SUBPROCESO:	INFRAESTRUCTURA	FECHA Y HORA:	22/08/2024