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

Fecha Actual: miércoles, 25 marzo 2026

O.D.C 0040/21 OK!/ ESCANEO

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000644324

Consecutivo : 000000000644324
Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 25/03/2026 12:13:06 p. m.
Valor : $ 21.301.843,00
Beneficiario 17068260 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000005441 *Numero Nota:* PROVEEDORES
Valor en Letras VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero Consignar : 03/25/2026 Impuesto X Mil $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	17068260	11100600I	$ 0,00	$ 21.301.843,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005441	17068260	240101001	$ 21.301.843,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE232388	$ 12.029.626,00	FE232993	$ 9.272.217,00		

9.8121

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENTE FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboro. 65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
Usuario Id. :19407382

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

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

900959051-7

Fecha Actual : jueves, 23 octubre 2025

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000086882

PROVEEDOR:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	23/10/2025 03:12 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	TV 93 51 98		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7432597		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE232993	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	22/10/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ034993	INDICADOR CONTROL BIOLOGICO DE VAPOR AMPOLLA LECTURA RAPIDA PARA AUTOCLAVE GRAVITACIONAL	UNIDAD	200,00	$ 20.471,00	$ 4.094.200,00	0,00	19,00
121QQ034993	INDICADOR CONTROL BIOLOGICO DE VAPOR AMPOLLA LECTURA RAPIDA PARA AUTOCLAVE GRAVITACIONAL	UNIDAD	200,00	$ 20.471,00	$ 4.094.200,00	0,00	19,00

DETALLE

ORDEN DE COMPRA 040-2025 SANTA CLARA (ML)

SUBTOTAL:	$ 8.188.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.555.796,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 233.369,00
RETE ICA:	$ 33.900,00
RETE FUENTE:	$ 204.710,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.272.217,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

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

dol. 148766

TESORERÍA S.C.O.

29-11-25

dol. 45128/25

	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
	FORMATO SOLICITUD DE PEDIDOS A PROVEEDOR EMERCLINICAS SAS
FECHA Y HORA	19/09/2025 0:00
LUGAR RECEPCION PEDIDOS	ALMACEN
NOMBRE CONTACTO	ZULMIG CAROLINA GARCIA G
DIRECCION UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA
NUMERO CONTRATO	CONTRATO No. 02 BS 0002 2024
PROVEEDOR	EMERCLINICAS SAS
OBJETO CONTRATO	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA UNIDAD RENAL

NUMERO DE PEDIDO: 31

KITS DE HEMODIALISIS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UNID MEDIDA	INVIMA	FECHA VENC	FABRICANTE	CANTIDAD	OBSERVACIONES	VALOR UNITARIO SIN IVA	IVA	VALOR UNITARIO + IVA	V. TOTAL
1	121QQ035772	KIT PARA HEMODIALISIS INTERMITENTE COMPLETO FILTRO 150-160 CON FISTULA	KIT				0	Kit incluye: 1 filtro, 1 linea, 1 fistula, sesion ácido, sesión bicarbonato)	106.000		106.000	-
2	121QQ035746	KIT PARA HEMODIALISIS INTERMITENTE COMPLETO FILTRO 170-180 CON FISTULA	KIT				300	Kit incluye: 1 filtro, 1 linea, 1 fistula, sesion ácido, sesión bicarbonato)	106.000		106.000	31.800.000
3	121QQ035748	KIT PARA HEMODIALISIS INTERMITENTE COMPLETO FILTRO 190-200 CON FISTULA	KIT				300	Kit incluye: 1 filtro, 1 linea, 1 fistula, sesion ácido, sesión bicarbonato)	106.000		106.000	31.800.000
4	121QQ0357	KIT PARA HEMODIALISIS INTERMITENTE COMPLETO FILTRO 210 CON FISTULA	KIT				200	Kit incluye: 1 filtro, 1 linea, 1 fistula, sesion ácido, sesión bicarbonato)	106.000		106.000	21.200.000
5	121QQ035773	KIT PARA HEMODIALISIS INTERMITENTE COMPLETO FILTRO 150-160 CON MACROGOTEO	KIT				0	Kit incluye: 1 filtro, 1 linea, 1 equipo de macrogoteo, sesión ácido, sesión bicarbonato)	106.000		106.000	-
6	121QQ035767	KIT PARA HEMODIALISIS INTERMITENTE COMPLETO FILTRO 170-180 CON MACROGOTEO	KIT					Kit incluye: 1 filtro, 1 linea, 1 equipo de macrogoteo, sesión ácido, sesión bicarbonato)	106.000		106.000	-
7	121QQ035769	KIT PARA HEMODIALISIS INTERMITENTE COMPLETO FILTRO 190-200 CON MACROGOTEO	KIT					Kit incluye: 1 filtro, 1 linea, 1 equipo de macrogoteo, sesión ácido, sesión bicarbonato)	106.000		106.000	-
8	121QQ035771	KIT PARA HEMODIALISIS INTERMITENTE COMPLETO FILTRO 210 CON MACROGOTEO	KIT					Kit incluye: 1 filtro, 1 linea, 1 equipo de macrogoteo, sesión ácido, sesión bicarbonato)	106.000		106.000	-
						TOTAL KITS	800					84.800.000

9		SESION ACIDO CITRICO EN POLVO					800	EL VALOR DE LA SESION ESTA INCLUIDO EN EL KIT	-		-	-
10		SESION BICARBONATO EN POLVO					800	EL VALOR DE LA SESION ESTA INCLUIDO EN EL KIT	-		-	-
						TOTAL SESIONES	800	EL TOTAL DE SESIONES DEBE SER IGUAL AL TOTAL DE KITS (MULTIPLOS DE 25)				

INSUMOS DESINFECCION PLATA DE TRATAMIENTO

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UNID MEDIDA	INVIMA	FECHA VENC	FABRICANTE	CANTIDAD	OBSERVACIONES	VALOR UNITARIO SIN IVA	IVA	VALOR UNITARIO + IVA	V. TOTAL
11	181EA015086	ACIDO ACETICO AL 30%	GALON				20		106.000	20.140	126.140	2.522.800
12	181EA015087	ACIDO PERACETICO	GALON				20		51.000	9.690	60.690	1.213.800
13	181EA014884	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25 % - 6%	GALON				20		150.000	28.500	178.500	3.570.000
						Total:			TOTAL			92.106.600

Cordialmente,

- Auxiliar de farmacia
Proyectó

Revisó y Aprobó

Físico

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

NIT: 17068260

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE / 232993

PÁGINA: 1 / 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764085481094 Tipo04 FE DEL: 16/12/2024 PREFIJO FE DESDE No. 200001 HASTA No. 300000 VALIDA HASTA 16/12/2026

SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE		ASESOR PED: CARLOS ARAGON	FECHA DE FACTURA
		NIT: 9009590517	22/10/2025
DG 34 5 43		TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C.	
SOLICITADO POR	IDLIBRA:3981PEDX CT OC 040-2025	CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo	VENCIMIENTO
CONTRATO No	P0006502	1 - MENSAJERIA DDB	
ORDEN DE COMPRA No	P0006502	MONEDA: PESOS COLOMBIANOS	22/01/2026
ENTREGAR EN	UPSS SANTA CLARA - CRA 14B 1 45 SUR		
Nº CONTROL INTERNO	38386 PED/31952		

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
08964	1491 INDICADOR BIOLOGICO SR(3M)(50)UND			20.471,00	19	8.188.400,00
	CUM: 20064741 2023DM-0010226-R1 ATC: NO APLICA	200 UD	344LR8 26/02/2026			
	CUM: 20064741 2023DM-0010226-R1 ATC: NO APLICA	200 UD	344LM8 26/02/2026			

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERIAS DE MERCANCIAS SI USTEDES NO REALIZAN LA COMUNICACION RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES AL RECIBO DE SUS PEDIDOS GESTION DE CALIDAD DDB

Totales:	Líneas:	*2*	Artículos:	*1*	Cantidad:	*400*

SON:
NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS CON 62/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	8.188.400,00
IVA	COP	1.555.796,00
RETEIVA	COP	233.369,40
RETEICA	COP	33.899,98
RETEFUENTE	COP	204.710,00
TOTAL	COP	9.272.216,62

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

ELABORADO POR: JESSICA GUIO 14:39:36	RECIBÍ: Subred Integrada de Servicios Centro Oriente	
DEPOSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	FECHA Y HORA

Jonathan Pareda.
Almacén General Santa Clara
RECIBIDO

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.
Recibí de Conformidad la mercancía de que se trata esta factura y acepto el valor estipulado de la misma.

CUFE: 0f24e3c4adff4a21c0cd7245387ab8c7112f1feaf6d2dec1136da28a2ead0e78fb4074790abd5860a7831646b6b7d1a4

Fecha y hora Factura: 22-10-2025 14:39:20

Fecha y hora Validación: 22/10/2025 14:39:36

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.
DEPOSITO DE DROGAS BOYACA ES MARCA REGISTRADA

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: 08
FECHA: 2025-10-28

CERTIFICACION:	2	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 040 2025	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	31/10/2025	

OC 0035 2025

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	NIT O C.C	17.068.260-3	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	17.068.260
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	FORMA DE PAGO:	90 DÍAS	

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 (Máximo)**	$ 24,822,210.00	Valor Inicial contrato:	$ 24,822,210	1 MES	8/10/2025	7/11/2025

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	2828	2/10/2024	Registro Inicial	29000	8/10/2025				
Disponibilidades Números de Adiciones					Adición 1:		Prórroga 1:		
					Adición 2:		Prórroga 2:		
					Adición 3:		Prórroga 3:		
					Adición 4:		Prórroga 4:		
					Adición 5:		Prórroga 5:		
					Adición 6:		Prórroga 6:		
					Adición 7:		Prórroga 7:		
					Valor Total:	$ 24,822,210.00	Fecha Terminación actual:		7/11/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validación Tope Máximo del Contrato	Realice tramite para Contratación Nueva			

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	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o	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 CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: 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 232388	16/10/2025	OCTUBRE 2025.	$ 12,641,965.00	$ 12,641,965.00	$ 12,180,245.00	50.93%	
2	FE 232993	22/10/2025	OCTUBRE 2025.	$ 9,744,196.00	$ 22,386,161.00	$ 2,436,049.00	90.19%	
						$ 2,436,049.00		
TOTAL				$ 22,386,161	$ 22,386,161	$ 2,436,049	90.19%	

¿Cuenta con Facturas pendientes?	Observación:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA y SEIS MIL CIENTO SESENTA y UNO PESOS CON 00/100	$ 22,386,161.00
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA y SEIS MIL CUARENTA y NUEVE PESOS CON 00/100	$ 2,436,049.00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA y SEIS MIL CIENTO SESENTA y UNO PESOS CON 00/100	$ 22,386,161.00

FE 232993	22/10/2025
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9,744,196.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra , como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citada Orden de Compra dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido de lo solicitado de los meses de Octubre 2025.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 86882 , Factura FE 232993 ,y Certificado de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
C.C. No.	1,065,651,623
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Codigo 009 Grado 05
AREA DE UBICACION	DIRECCION administrativa
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyosupervisioncontratos@subredcentrooriente.gov.co

depósito de drogas
BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecidó en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 01 (Primer) día del mes de octubre de 2025 (Dos mil veinticinco).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo.LUIS ARTURO BEJARANO HERRERA
Contador TP.116798-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisoría Fiscal TP.39559-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1824925295218820

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 **ADRIANA GARCIA SUANCHA** identificado con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** No 51986420 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 39559-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

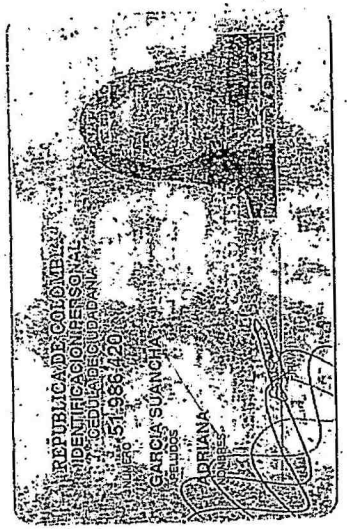
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

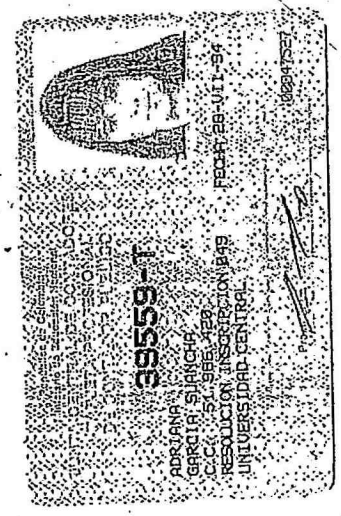
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

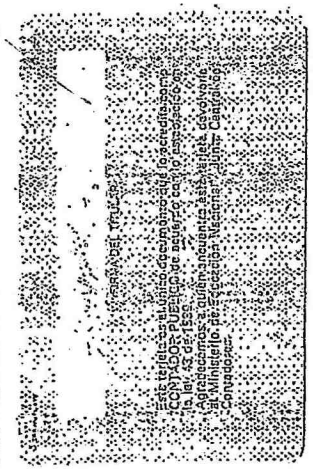
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO.6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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









compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	17058250-3	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	TV 93 51 95 BG 18 PARQ EMPRESARIAL	7432597	talentohumano1@ddb.com.co	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
					60	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-10	2025-09	E	08/10/2025	90431154	$37,511,800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	512,200	0		0		0	0	0	0	512,200	8
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1,465,000	0		0		0	0	0	0	1,465,000	12
EPS008	Compensar EPS	800656942-7	2,151,400	0		0		0	0	0	0	2,151,400	20
EPS010	EPS Sura	800088702-2	456,200	0		0		0	0	0	0	456,200	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1,435,000	0		0		0	0	0	0	1,435,000	13
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	155,200	0		0		0	0	0	0	155,200	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-3	148,300	0		0		0	0	0	0	148,300	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	4,116,500	0	0			0	0		4,116,500	10
230301	Porvenir	800224808-8	8,246,000	0	0			0	0		8,246,000	22
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	688,000	0	0	0	0	0	0		688,000	1
231001	Colfondos	800227940-4	2,535,900	0	0	0	0	0	0		2,535,900	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	8,059,500	0	0	0	0	0	0		8,059,500	18

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1,303,100				1,303,100	0	0	1,303,100			13,031	1,303,100	60

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	6,239,500	0	0	6,239,500	59

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	17058250-3	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	TV 93 51 95 BG 18 PARQ EMPRESARIAL	7432597	talentohumano1@ddb.com.co	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
					60	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	08/10/2025	90431154	$37,511,800	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	6,321,300	6,321,300
Pensión	5	23,647,900	23,647,900
Riesgos Laborales	1	1,303,100	1,303,100
CCF	1	6,239,500	6,239,500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES		37,511,800	37,511,800

PAGADA

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

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

Fecha Actual : viernes, 17 octubre 202

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000086705

PROVEEDOR:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	NIT: 17068260	FECHA:	17/10/2025 02:07 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	TV 93 51 98		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	7432597		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FE232388	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	16/10/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031417	INDICADOR CONTROL BIOLOGICO E INCUBADORA PARA ESTERILIZACION LECTURA RAPIDA	UNIDAD	500,00	$ 21.247,00	$ 10.623.500,00	0,00	19,00

DETALLE

ORDEN DE COMPRA 040-2025 SANTA CLARA (ML)

SUBTOTAL:	$ 10.623.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.018.465,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 302.770,00
RETE ICA:	$ 43.981,00
RETE FUENTE:	$ 265.388,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 12.029.626,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

ASOCIADO A: CLINICA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE LTDA. NIT 900.[illegible]

db. 1487826

db. 451279/25

TESORERIA S.C.C. 27-11-25

FISICO

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO GALAMANCA — NIT: 17068260
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) — PBX: 7432597 — FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773 — FE / 232388
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA — PÁGINA: 1 / 1
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764085481094 Tipo04 FE DEL: 16/12/2024 PREFIJO FE DESDE No. 200001 HASTA No. 300000 VALIDA HASTA 16/12/2026

SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE		ASESOR PED: CARLOS ARAGON	FECHA DE FACTURA
		NIT: 9009590517	16/10/2025
DG 34 5 43		TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C.	
SOLICITADO POR	IDLIBRA:3981PEDX CT OC 040-2025	CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo	VENCIMIENTO
CONTRATO No	P0006502	1 - MENSAJERIA DDB	
ORDEN DE COMPRA No	P0006502	MONEDA: PESOS COLOMBIANOS	16/01/2026
ENTREGAR EN	UPSS SANTA CLARA - CRA 14B 1 45 SUR		
Nº CONTROL INTERNO	37651 PED/31952		

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
08821	1492V INDICADOR BIOLOGICO SR(3M)(50)UND CUM: 20064741 2023DM-0010226-R1 ATC: NO APLICA	500 UD	345AM7 27/01/2027	21.247,00	19	10.623.500,00

031417

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
7 OCT 20
Almacén General Santa Clara
RECIBIDO

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERIAS DE MERCANCIAS. SI USTEDES NO REALIZAN LA COMUNICACIÓN RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES AL RECIBO DE SUS PEDIDOS GESTIÓN DE CALIDAD DDB

Totales:	Líneas:	*1*	Artículos:	*1*	Cantidad:	*500*

SON:
DOCE MILLONES VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS CON 46/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	10.623.500,00
IVA	COP	2.018.465,00
RETEIVA	COP	302.769,75
RETEICA	COP	43.981,29
RETEFUENTE	COP	265.587,50
TOTAL	COP	12.029.626,46

depósito de drogas BOYACÁ NIT: 17 068 260-3 Sede RE Ventas

ELABORADO POR: DIANA CHAPARRO-3	RECIBÍ:	
DEPOSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii.) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.
Recibí de Conformidad la mercancía de que se trata esta factura y acepto el valor estipulado de la misma.

CUFE: 2cb63b2d151f4c6a0d84f605bd42df886d755e8020103ebd1d91b41afa51c9c624eab0f527fcbde550900c6076b8e259
Fecha y hora Factura: 16-10-2025 16:24:00
Fecha y hora Validación: 16/10/2025 16:25:52

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.
DEPOSITO DE DROGAS BOYACA ES MARCA REGISTRADA

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: 08
FECHA: 2025-10-28

CERTIFICACION:	1	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 040 2025	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	31/10/2025	

OC 0035 2025

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	NIT O.C.C	17.068.260-3	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	17.068.260
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	FORMA DE PAGO:	90 DÍAS	

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)**	$ 24,822,210.00	Valor Inicial contrato:	$ 24,822,210	1 MES	8/10/2025	7/11/2025
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	2828	2/10/2024	Registro Inicial	29000	8/10/2025					
Disponibilidades Números de Adiciones						Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Valor Total:	$ 24,822,210.00	Fecha Terminación actual:		7/11/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validación Tope Máximo del Contrato	Realice tramite para Contratación Nueva				

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				
1	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o	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 CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: 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 232388	16/10/2025	OCTUBRE 2025.	$ 12,641,965.00	$ 12,641,965.00	$ 12,180,245.00	50.93%	
						$ 12,180,245.00		
						$ 12,180,245.00		
TOTAL				$ 12,641,965	$ 12,641,965	$ 12,180,245	50 93%	

¿Cuenta con Facturas pendientes?	Observación:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DOCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA y UNO MIL NOVECIENTOS SESENTA y CINCO PESOS CON 00/100	$ 12,641,965.00
Saldo por ejecutar	DOCE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA y CINCO PESOS CON 00/100	$ 12,180,245.00
Valor total certificado (Acumulado)	DOCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA y UNO MIL NOVECIENTOS SESENTA y CINCO PESOS CON 00/100	$ 12,641,965.00

FE 232388	16/10/2025
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 12,641,965.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra , como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citada Orden de Compra dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido de lo solicitado de los meses de Octubre 2025.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 86705 , Factura FE 232388 ,y Certificado de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
C.C. No.	1.065.651.623
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Codigo 009 Grado 05
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION administrativa
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyosupervisioncontratos@subredcentrooriente.gov.co

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 01 (Primer) día del mes de octubre de 2025 (Dos mil veinticinco).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo.LUIS ARTURO BEJARANO HERRERA
Contador TP.116798-T

VoBo ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E 8 2 4 8 E 2 9 5 2 1 A A 2 8 2

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 **ADRIANA GARCIA SUANCHA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51986420 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No.39559-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 4 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

