Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	LISTA DE CHEQUEO A DOCUMENTOS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR LOS PROVEEDORES	CÓDIGO: MI-GS-F-54-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 08/05/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de Contrato u Orden de Servicio	162-2025	**Fecha del Contrato**	01/10/2025
Nombre del Contratista	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	**NIT/No. Identificación**	900.309.444-1
Tipo de Contrato	SUMINISTRO		
Necesidad del Servicio	CONTRATAR INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		
Área	Subgerencia de prestación de Servicios de Salud		
Dirección del contratista	Calle 4a # 11E-128, Cúcuta		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	MAYO 2026		

DATOS DE LA FACTURA						
		SI	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
1	Número de Contrato	X			
2	Fecha de la Factura	X			
3	Número de Factura	X			
4	Valor de la Factura	X			
5	Valor de la factura coincide con las actividades realizadas (en los contratos de servicios)	X			
6	Valor de la factura coincidente con el valor de lo que ingresa al almacén (en los contratos de suministros)	X			
7	Código de barras en las facturas electrónicas	X			Código QR
8	Firmadas por el proveedor	X			Factura Electrónica
DOCUMENTOS SOPORTE DE LA FACTURA					
1	Certificación de cumplimiento de contrato y autorización de pago para bienes, servicios y contratos de prestación de servicios.	X			
2	Concepto técnico de ejecución contractual (contratos de servicios)	X			
3	Soporte original de entrada de almacén, firmas legibles	X			
4	Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (correspondiente al mes de la factura)	X			
5	Soporte de procedimientos realizados en el servicio (contratos de servicios)	X			*REMISION DE ENTRADA *FICHA DE DISPODITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES

Responsable del diligenciamiento de la lista de chequeo (nombre)	MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO		**Firma:**		
Responsable de la verificación (nombre)	DRA ANDREA SANDOVAL CASTRO	**Fecha de la verificación**	22-05-2026 28-05-2026	**Firma**	

CONTRATO No.	**BYS 162-2025**
PROVEEDOR	**HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.**
OBJETO CONTRACTUAL	"SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, CIRUGÍA PLASTICA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS QUE ATIENDE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.".
MES	MAYO 2026
FACTURA No. Y/O CUENTA DE COBRO	OMOS4429

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE:

1. Entregar los dispositivos médicos conforme a las especificaciones técnicas requeridas y contratadas, correspondiendo a marca, unidad de medida, presentación, valor unitario y fecha de vencimiento, limpio, embalado, completo y en perfecto estado de funcionamiento, en las fechas que el supervisor del contrato requiera los elementos, dependiendo del requerimiento en almacén o en central de esterilización, teniendo en cuenta que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE programa procedimientos, y debe contar con los materiales el día anterior de los procedimientos, para dar cumplimiento a todas las etapas del procesamiento estéril en el marco de la seguridad en la prestación del servicio, a fin que no se generen retrasos y/o eventos adversos relacionados con la programación quirúrgica. **CUMPLIO**

2. Entregar los dispositivos médicos conforme a las especificaciones técnicas requeridas y contratadas, con su clasificación de riesgo en forma visible, en su empaque original, contramarcado y/o identificado, con el listado de todos los insumos entregados en el que se identifique la siguiente información:

   - Nombre del sistema entregado
   - Descripción general del insumo entregado
   - Cantidad de dispositivos entregados
   - Lote y registro INVIMA de cada uno de los dispositivos médicos implantables
   - Precio unitario pactado de cada uno de los dispositivos médicos contratados
   - Nombre y número de identificación del paciente para quien fue solicitado los dispositivos médicos
   - Sistema de esterilización recomendado con notas aclaratorias si se requiere más de un sistema o agente esterilizante.
   - Lista de chequeo de verificación de calidad del producto entregado

   CUMPLIO

3. El Contratista, debe garantizar el stock disponible de cada insumo requerido de forma inmediata en las Centrales de Esterilización de las unidades de atención de CES Suba, Engativá y Simón Bolívar de acuerdo a la demanda de los servicios quirúrgicos, conforme a las especificaciones técnicas requeridas y contratadas, para las intervenciones por urgencia dentro de los términos requeridos por el supervisor del contrato, para su oportuna entrega a fin que no se generen retrasos en la programación quirúrgica. **CUMPLIO**

4. Realizar entrega de los insumos solicitados de lunes a domingo en un horario de y las 3pm:00 pm a 3 am, en las Centrales de Esterilización de las diferentes unidades de servicio de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, teniendo en cuenta que los tiempos requeridos para el cumplimiento de los procedimientos de esterilización a vapor y/o gas inician desde la recepción del material hasta la entrega final del producto en salas de cirugía. **CUMPLIO**

5. Entregar los sets de materiales completos, así como los de material de reemplazos articulares, en su empaque original, con fechas vigentes de vencimiento, con instrumental básico y especializado de acuerdo a la necesidad, de su misma marca y compatibilidad para la fijación del mismo en el acto quirúrgico, incluyendo sus respectivos motores (perforadores, manómetros, mangueras, etc.), sin costo alguno. **CUMPLIO**.

6. Una vez realizado el requerimiento por parte de LA SUBRED NORTE E.S.E, EL CONTRATISTA se compromete al despacho ininterrumpido del material contratado, so pena de incumplimiento de las obligaciones contractuales adquiridas en el CONTRATO DE SUMINISTRO de insumos objeto del presente proceso de selección, haciéndose acreedor a las sanciones a que haya lugar. **CUMPLIO**

7. Entregar el material de osteosíntesis, acompañado de brocas, tarrajas, instrumental para su fijación, motores disponibles en sistemas neumáticos, eléctricos o de batería con torque, potencia, diseño ergonómico, tamaño de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizarse, los cuales deberán ser enviados con todas las solicitudes de material de osteosíntesis y con posibilidad de mantener en inventario de acuerdo con las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, sin costo adicional o valor comercial. **CUMPLIO**

8. Entregar el material de osteosíntesis con el soporte técnico de adhesivos a los formatos de las hojas de gasto para trazabilidad de implantables, correspondientes a las referencias utilizadas, el cual al final deberá ser firmado por el ortopedista, instrumentador quirúrgico y asesor de línea y/o sistema ofertado. **CUMPLIO**

9. El contratista se compromete a sustituir o reponer los productos y/o insumos que resultaren vencidos o deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación, en un término no mayor doce (12) horas calendario siguientes a la recepción técnica o previo acuerdo con el supervisor. **CUMPLIO**

10. Contar con equipos de reemplazo para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, en caso de fallas de un equipo de soporte para el uso del material de osteosíntesis en todas las especialidades. **CUMPLIO**

11. En caso de fallas de un equipo de soporte para el uso del material de osteosíntesis en las especialidades de ortopedia y trauma, la atención del mismo, no podrá superar las 48 horas calendario siguientes al

requerimiento realizado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, este procedimiento deberá incluir el cambio de repuestos, de llegar a requerirse. **CUMPLIO**

12. Concurrir a las reuniones programadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, para el seguimiento a la ejecución del contrato, y entregar informes mensuales sobre insumos entregados y facturación, como de las actividades efectuadas para desarrollar el contrato, acompañados de sus soportes respectivos. **CUMPLIO**

13. Presentar al supervisor informes mensuales señalando los elementos entregados, facturados, acompañados de los soportes correspondientes en lo relacionado con la facturación, al igual, que los informes solicitados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE relacionados con la prestación del servicio y asociados a los dispositivos médicos suministrados. **CUMPLIO**

14. El contratista se obliga a realizar periódicamente y/o a necesidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE capacitaciones técnicas al personal asistencial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE para el manejo de equipos, procesos relacionados con la recepción, limpieza, esterilización y entrega de los materiales, según requerimiento por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, la cual obedecerá a un programa autorizado por LA SUBRED NORTE E.S.E y supervisado por el líder Central de Esterilización o a quien este designe. Las capacitaciones deberán realizarse en un plazo no mayor a 2 días hábiles de realizado el requerimiento.

15. Disponer de personal que se encargará del soporte técnico y/o asesor de línea o sistema ofertado, para brindar de manera oportuna asesoría en tiempo real de los dispositivos suministrados para los procedimientos quirúrgicos relacionados con las especialidades quirúrgicas que así lo requieran, además de facilitar los elementos necesarios para el buen desarrollo de dichos procedimientos. **CUMPLIO**

16. Garantizar que el personal que ingrese a salas de cirugía para soporte técnico y/o asesoría de línea de los dispositivos o equipos ofertados, deberá cumplir o regirse por los procesos y protocolos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en bioseguridad en la prestación de servicios de salud para las áreas de salas de cirugía y Central de Esterilización y demás protocolos aplicables., documentos que serán del conocimiento de EL CONTRATISTA al que se le adjudique el CONTRATO, y que será socializado por la respectiva jefe de las Centrales de Esterilización, el soporte técnico y/o asesor de línea designado por EL CONTRATISTA deberá conocer las indicaciones y especificaciones quirúrgicas del material, relacionar los gastos de cirugía de manera clara y específica según sus referencias y cantidades. Adicionalmente deberán colaborar con el proceso de limpieza y organización de instrumentales tan pronto se realice el procedimiento quirúrgico. **CUMPLIO**

17. El asesor de línea enviado por el contratista al que se le adjudique el contrato tendrá disponible al ingreso a las diferentes unidades de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE documento de identificación en el que se demuestre relación con el contratista y su autorización para asesorar la línea de dispositivos médicos suministrados. **CUMPLIO**

18. Los equipos facilitados en calidad de préstamo o apoyo tecnológico de uso por el contratista, al cual se le adjudique el contrato, deberá entregarlos instalados según indicaciones del supervisor del contrato o a

quien este designe, con previa programación y acompañamiento por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CUMPLIO**

19. El contratista se compromete al reemplazo total e inmediato, sin ningún costo para la Subred Norte E.S.E de cualquiera de los bienes dados en apoyo tecnológico, para así garantizar la continua prestación del mismo. **CUMPLIO**

20. El contratista, debe garantizar el stock disponible de los sistemas que la Subred Norte ESE considere pertinentes de acuerdo a la demanda del servicio quirúrgico y a la oportunidad de respuesta requerida los cuales se dejaran almacenados de forma inmediata en las centrales de esterilización, así como se contara con la disponibilidad de profesionales asesores de línea solicitado en las intervenciones. **CUMPLIO**

21. El contratista deberá realizar el cambio de equipos y/o motores entregados en apoyo tecnológico, los equipos de apoyo tecnológico y los elementos de seguridad de radiación entregados para el procedimiento quirúrgico programado, cuando los mismos presenten incompatibilidad con el insumo suministrado, daños y/o averías, o desactualización en su sistema de funcionamiento. **CUMPLIO**

22. Entregar en calidad de apoyo tecnológico préstamo de uso los equipos ofrecidos en la propuesta, los cuales deben ser compatibles con las pruebas a contratar. **CUMPLIO**

23. El oferente se compromete a entregar el Anexo Técnico de Ejecución al momento del inicio del contrato describiendo cada una de las referencias que hacen parte integral de cada uno de los dispositivos e ítems adjudicados. **CUMPLIO**

__ANDREA SANDOVAL CASTRO__
Supervisor

hospiclinic
innovación para la salud

HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.

CERTIFICA

Que, la sociedad **HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S,** identificada con NIT 900.309.444-1, se encuentra a paz y salvo por concepto de Obligaciones Laborales, Prestaciones Sociales y Aportes Parafiscales, que puedan derivarse de sus operaciones durante los últimos seis (6) meses.

Se expide la presente Certificación en San José de Cúcuta, a los (12) días del mes de mayo del 2026.

MÓNICA VANESSA ÁLVAREZ
C.C. 60.449.441 DE CÚCUTA
REPRESENTANTE LEGAL
HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S

ALBA TATIANA BOTELLO APOLINAR
REVISOR FISCAL
TP. 147688-T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900309444
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	principal
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-13
FECHA DE PAGO:	2026-05-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37307000
TOTAL COTIZANTES:	60
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37307000
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC50	890500675	COMFAORIENTE	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.700	$ 391.700
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.600	$ 272.600
EPS005	800251440	SANITAS	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.814.100	$ 2.814.100
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.400	$ 86.400
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	24	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.547.000	$ 2.547.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 296.000	$ 296.000
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.000	$ 72.000
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.500	$ 249.500
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 93.000	$ 93.000
Subtotal Salud		9	60	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.822.300	$ 6.822.300
230201	800229739	PROTECCION	18	$ 77.100	$ 77.100	$ 0	$ 9.739.700	$ 9.739.700
230301	800224808	PORVENIR	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.203.400	$ 12.203.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.800.300	$ 5.800.300
Subtotal Pensión		3	59	$ 77.100	$ 77.100	$ 0	$ 27.743.400	$ 27.743.400
14-11	890903790	ARL SURA	60	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.590.000	$ 1.590.000
Subtotal ARL		1	60	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.590.000	$ 1.590.000
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.000	$ 263.000
CCF37	890500516	COMFANORTE	57	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.451.900	$ 6.451.900
Subtotal CCF		2	59	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.714.900	$ 6.714.900
		Total a pagar		$ 77.100	$ 77.100	$ 0	$ 42.870.600	$ 42.870.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/06/2026

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000027307

PROVEEDOR: HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S **NIT:** 900309444 **FECHA:** 28/05/2026 11:54 a. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 4 11 E 128 BRR COLSAG **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3 1 6 7 4 0 6 0 6 3 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: OMOS4429 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 22/05/2026 12:00 a. m.

ALMACEN: SC10 **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR**

OBLIGACIÓN: Obligacion **VALOR:** $ 8.235.998 **CONSECUTIVO:** 26309

CENTRO DE COSTOS **HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
0HO109-1-BF	Tornillo de Bloqueo Fusible	UNIDAD	8,00	$ 137.600,00	$ 1.100.800,00	0,00	0,00
0HO109-1-PMTS35	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x35	UNIDAD	2,00	$ 802.933,00	$ 1.605.866,00	0,00	0,00
0HO109-1-PMTS35	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x35	UNIDAD	1,00	$ 802.933,00	$ 802.933,00	0,00	0,00
0HO109-1-PMTS35	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x35	UNIDAD	1,00	$ 802.933,00	$ 802.933,00	0,00	0,00
0HO109-4-L-130	Barra Longitudinal 6.0 x 130	UNIDAD	2,00	$ 355.867,00	$ 711.734,00	0,00	0,00
0HO109-1-PMTS30	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x30	UNIDAD	2,00	$ 802.933,00	$ 1.605.866,00	0,00	0,00
0HO109-1-PMTS30	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x30	UNIDAD	1,00	$ 802.933,00	$ 802.933,00	0,00	0,00
0HO109-1-PMTS30	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x30	UNIDAD	1,00	$ 802.933,00	$ 802.933,00	0,00	0,00

DETALLE

05-2026 CTO 162-2025 FACT OMOS4429
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: ANDRES FERNANDO MARTINEZ
PREST-7850

SUBTOTAL:	$ 8.235.998,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 34.097,00
RETE FUENTE:	$ 205.900,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.996.001,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

Elaborado Por

Aprobado Por

HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS
NIT: 900309444 - 1
www.hospiclinicsas.com
contactenos@hospiclinic.co
CALLE 4 11E 128 BARRIO COLSAG
TEL.5745739 CEL. 3167406063
Calle 7 No 9-177 - IPS OCAÑA Tel. 5612730-5613665
Carrera 9A No 5-01 BLOQUE UCI - IPS PAMPLONA - Cel. 3184126642
RÉGIMEN CONTABLE: Responsable de IVA
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN OCAÑA Y PAMPLONA
Resolución DIAN No 18764105099313 del 27-01-2026
Habilitación del OMOS 3333 al OMOS 5000
Vigencia 12 Meses

SC5942-1 CO-SC5942-1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

OMOS4429

EMISIÓN: 22-05-2026
GENERACIÓN: 22-05-2026 07:50:07

CUFE: 89d59e8acbebcd4bc84af38f1194daf247500e3c7f57732d60e11e243e1bcf0c6b9d7c9467b5bf1e11b7aa4cd1bb789c

SEÑOR (ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCIÓN: CL 66 15 41
NIT: 900971006-4
TELÉFONO: 3164277185
CIUDAD: BOGOTÁ D.C
PREFIJO: OMOS
F. VENCIMIENTO: 22-08-2026
SUCURSAL: Sucursal 00 General
FORMA DE PAGO: CRÉDITO - 90 DÍAS
DESCRIPCIÓN ANDRES FERNANDO MARTINEZ - HC 1020713220 - CX 15/05/2026 - CONTRATO 162 - 2025 - MEDICO ANDRES SEGURA - HOSPITAL SIMON BOLIVAR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	IVA	CANT	VR PARCIAL	VR TOTAL
109-4-L-130	BARRA LONGITUDINAL 6.0 X 130 *LOTE: 25J24 VENCE: 31-12-2050*	94 - unidad	0%	2.0	$355,867	$711,734
109-1-BF	TORNILLO DE BLOQUEO FUSIBLE *LOTE: 26D10 VENCE: 31-12-2050*	94 - unidad	0%	8.0	$137,600	$1,100,800
109-1-PMTS30	TORNILLO POLIAXIAL MINITORAXICO SPEED 4.5X30MM *LOTE: 24J01 VENCE: 31-12-2050*	94 - unidad	0%	2.0	$802,933	$1,605,866
109-1-PMTS30	TORNILLO POLIAXIAL MINITORAXICO SPEED 4.5X30MM *LOTE: 25B10 VENCE: 31-12-2050*	94 - unidad	0%	1.0	$802,933	$802,933
109-1-PMTS30	TORNILLO POLIAXIAL MINITORAXICO SPEED 4.5X30MM *LOTE: 25E02 VENCE: 31-12-2050*	94 - unidad	0%	1.0	$802,933	$802,933
109-1-PMTS35	TORNILLO POLIAXIAL MINITORAXICO SPEED 4.5X35MM *LOTE: 24J09 VENCE: 31-12-2050*	94 - unidad	0%	1.0	$802,933	$802,933
109-1-PMTS35	TORNILLO POLIAXIAL MINITORAXICO SPEED 4.5X35MM *LOTE: 25J01 VENCE: 31-12-2050*	94 - unidad	0%	1.0	$802,933	$802,933
109-1-PMTS35	TORNILLO POLIAXIAL MINITORAXICO SPEED 4.5X35MM *LOTE: 26CT2 VENCE: 31-12-2050*	94 - unidad	0%	2.0	$802,933	$1,605,866

SUBTOTAL	$8,235,998
TOTAL FACTURA	$8,235,998

SON: OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

DETALLE BASE SUBTOTAL	VALOR
Exento/Excluido	$8,235,998

VENDEDOR: RODOLFO ANTONIO RIVERA ROZO		Recibí de conformidad la mercancía de que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma
Facturado	Aprobado	Firma y sello del comprador

ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. EN CASO DE MORA SE CAUSARÁ EL INTERÉS AUTORIZADO POR LA LEY. APLICAR EL 50% RETENCION EN LA FUENTE SEGUN LA TARIFA CORRESPONDIENTE. ACOGIDOS AL BENEFICIO ZESE DESDE EL AÑO 2020 SEGUN ART.268 LEY 1955 DE 2019 Y DEC. 2112 DE 2019. FAVOR REALIZAR SUS CONSIGNACIONES A LAS SIGUIENTES CUENTAS CORRIENTES A NOMBRE DE HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS BANCOLOMBIA CTA. CORRIENTE No. 81657834537- BANCO DE BOGOTA CTA. CORRIENTE No 601033384- BANCO BBVA CTA. CORRIENTE No 306033622

ELABORADO, IMPRESO Y ENVIADO ELECTRÓNICAMENTE POR RASI SOLUCIONES S.A.S. NIT 900.500.017-5.