

VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS
CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

900958564

Fecha Actual : miércoles, 22 abril 2026

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000685028

Consecutivo : 000000000685028 Estado : Registrado
Fecha del Egreso : 22/04/2026 10:47:24 a.m. Valor : \$ 29.717.542,00
Beneficiario : 860070078 IMCOLMEDICA S.A.
Detalle : CANCELACION CTO./OC. 6538/2025 VALOR NETO \$29.717.542 Numero Nota: 01
DISPO. 1017 RESER. 32282 (MES NOVIEMBRE 2025)SUBRED SUR
Valor en Letras : VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco : BANCO DAVIVIENDA
Numero : Consignar : 04/22/2026 Impuesto X Mil : \$ 0,00
DETALLE DEL MOVIMIENTO
CONCEPTO TERCERO CUENTA DEBITO CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 860070078 11100601 \$ 0,00 \$ 29.717.542,00
004800391056
BIENES 860070078 24010101 \$ 29.717.542,00 \$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
710541	\$ 24.616.161,00	FVT709844	\$ 5.101.381,00		

0018580

ELABORO	Vo. Bo.	ORDENADOR DEL GASTO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
TESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	GERENTE SUBRED SUR	C. C.

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :79905047

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

27/4/2026 - 11:11

Datos del Proceso de Pago			
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES NOVIEMBRE 2025 MENOR A 200 MILLONES		
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056		
Fecha del Pago	23/04/2026		
Hora del Pago	11:59		
Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	8600700783	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	106308604	Entidad destino	BOGOTA
Valor	\$ 29.717.542,00	Estado	Pago Exitoso



CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	6538-2025	LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	COMPRA DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016 PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	IMCOLMEDICA S.A.	NIT / C.C.:	860070078-3	TELÉFONO DE CONTACTO	2889858
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1017	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010305
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 76.170.639	PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL/FINAL	2 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-11-07
ADICIÓN NRO 1: VALOR	\$	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/D	FECHA DE RESERVA	#N/D
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y ÁREA SUPERVISOR	APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TÉCNICO:	ESTEPHANY JIMÉNEZ SANDOVAL	CARGO Y ÁREA APOYO TÉCNICO	N/A	TELÉFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISIÓN

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERÍODO A CERTIFICAR

PERÍODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NÚMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISIÓN FACTURA/ CUENTA	FECHA RADICACIÓN	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2025-11-01 - 2025-11-30	710541	2025-11-20	2025-12-02	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 25.462.191
TOTAL VALOR FACTURADO					\$ 25.462.191

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-11-12	PVT709444	01000000005011	\$ 5.276.710	\$ 70.893.929			
2025-11-20	710541	01000000005012	\$ 25.462.191	\$ 45.431.738			
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866		SALDO POR EJECUTAR		\$ 45.431.738
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Quiroz		FECHA: 26.11.25	FIRMA:	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%. SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO		

3. VERIFICACIÓN DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

B. \$ 30.738.901

N \$ 29.717.542

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

Fecha Actual : sábado, 29 noviembre 2025

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
N°01000000005012

Confirmado

PROVEEDOR: IMCOLMEDICA S.A. NIT: 860070078 FECHA: 29/11/2025 12:30 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 36 15 42 MONEDA: Pesos
TELEFONO: TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: 710541 % ICA: 11,0400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 20/11/2025 12:00 a.m.
ALMACEN TG01 - TG01- ALMACEN SUMINISTROS Y Usuario: 39638151 - NERY LUZ VIASUS GALVIS
DEVOLUTIVOS

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
S614442	CINTA METRICA OBSTETRICA (ALTURA UTERINA)	UNIDADES	139,00	\$ 5.161,00	\$ 717.379,00	0,00	19,00
S615587	CINTA METRICA PARA DULTOS (HOMBRE-MUJER) 2 METROS	UNIDADES	114,00	\$ 16.884,00	\$ 1.924.776,00	0,00	19,00
S615588	TALLIMETRO ADULTO	UNIDADES	28,00	\$ 99.696,00	\$ 2.791.488,00	0,00	19,00
S614443	ESTADIOMETRO	UNIDADES	54,00	\$ 295.614,00	\$ 15.963.156,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 6538-2025
INSTRUMENTOS DE MEDICION ANTROPOMETRICAS
NOTA CREDITO NCE2000028406

SUBTOTAL: \$ 21.396.799,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 4.065.392,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 609.809,00
RETE ICA: \$ 236.221,00
RETE FUENTE: \$ 0,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 24.616.161,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

Recibido Por:

39638151 - NERY LUZ VIASUS GALVIS

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 39638151



IMCOLMEDICA S.A.
NIT: 860070078-3
Dirección: Calle 36 # 15 - 42
Teléfono: (601) 7452354
E-mail: info@imcolmedica.com.co
Ciudad: Bogotá, D.C.
Departamento: Cundinamarca

Nota de Crédito Electrónica
No. NCE200028406

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Fecha de Emisión:	28-11-2025 15:03:00-05:00
NIT / C.C.:	900958564 9	Fecha de Validación:	28-11-2025 16:37:27-05:00
Dirección	CL 48A SUR 28-48 EL CARMEN BOGOTÁ, D.C. COLOMBIA	Moneda Aplicable:	COP
Teléfono:	7428585	Fecha de Vencimiento:	28-11-2025
E-mail:	xcp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	Forma de Pago:	Crédito
Ciudad:	Bogotá, D.c.	Medio de Pago:	Transferecia Crédito
Departamento:	Bogotá	Período de Facturación:	01-01-0001 - 01-01-0001
		Nro. Orden Compra:	CONTRATO 6538 DE 2025
		Nro. Doc. Despacho:	315894
Cufe:	2ab8cf34d6a7d328d27cf2d33809badbbf9464167560feda6fadd207ea2640328ade308d6d51ef48a97db0ea191ce19		
Naturaleza de corrección: Intereses, Devolución de parte de los bienes			
Nro. de Doc. Referencia: FVT710541		Fecha Doc. Referencia: 20-11-2025	
Cufe de Doc. Referencia: 1abbba5738b22a5938d780f7651c8941f22f1d9c3cc9fd6eea833dfb7ae6c4ff6899c59fb0aa13ca9a0ad98aa4483b08			

DETALLES

Cód. Estandar	Descripción	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	Desc.	% Impuesto	Impuesto	Total Impuesto	Total
01001651	CARTILLA (OPTOTIPO) SEGUN SNELLEN	102.00	94	21,706.00	0.00	IVA 0.00%	IVAG02	0.00	2,214,012.00
01001650	CARTILLA (OPTOTIPO) SEGUN SNELLEN	109.00	94	21,706.00	0.00	IVA 0.00%	IVAG02	0.00	2,365,954.00

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES

Tipo	Descripción	Valor Base	% Desc	Valor
------	-------------	------------	--------	-------

ANTICIPOS

Detalles del pago	Fecha Realizado	Fecha Recibido	Valor
-------------------	-----------------	----------------	-------



Los códigos que cuentan con el indicador IVAGD417 corresponden a Bienes Exentos - Decreto 417 de 2020

CDP 1017 de 5 11 2025
RP 32282 de 5 11 2025
\$ 25.462.191
61918 61918 SAF

Total Valor Bruto	4,579,966.00
Total Base Imponible	4,579,966.00
Total de Impuestos	0.00
Total Descuentos	0.00
Total Cargos	0.00
Total Anticipos	0.00
Valor Total a Pagar (COP)	4,579,966.00

CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS CON 00/100., COP

Autorretenedores (Renta) según Resolución de Minhacienda No. 487 de abril de 1987 IVA Régimen Común Registro No. 03-2770-17 Actividad Principal 4659 Agentes Retenedores de Impuestos a las Ventas e Impuesto de Industria y Comercio.

CONDICIONES: 1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARA EL INTERES MAS ALTO PERMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA Y SE INICIARA EL COBRO POR LA VIA LEGAL PERTINENTE. 2. DIEZ (10) DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES. 3. LA MERCANCIA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR, GASTOS DE SEGURO Y TRANSPORTE POR CUENTA DEL MISMO. 4. SE HACE CONSTAR QUE LAS MERCANCIAS DESCRITAS FUERON REAL Y MATERIALMENTE ENTREGADAS. 5. LA PRESENTE FACTURA DE VENTAS SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, SEGUN ARTICULOS 621Y S.S. 671Y S.S. 772, 773, 774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO.

Calle 36 No. 15 - 42 A.A. 30892 - PBX:287 1811FAX:232 5165 - Bogotá D.C. - Colombia - Nit. 860.070.078-3
Web: www.imcolmedica.com.co - E-mail: ventas@imcolmedica.com.co

Nery Luz Vivas Galvis
CC 390-38151
Técnico Administrativo
Alm. MQX SUBRED S.A.

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Fecha de Emisión:	20-11-2025 15:53:00-05:00
NIT / C.C.:	900958564 9	Fecha de Validación:	20-11-2025 15:53:42-05:00
Dirección	CL 48A SUR 28-48 EL CARMEN BOGOTÁ, D.C. COLOMBIA	Moneda Aplicable:	COP
Teléfono:	7428585	Fecha de Vencimiento:	18-02-2026
E-mail:	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	Forma de Pago:	Crédito
Ciudad:	Bogotá, D.C.	Medio de Pago:	Transferencia Crédito
Departamento:	Bogotá	Período de Facturación:	24-10-2024 - 24-10-2026
		Nro. Orden Compra:	CONTRATO 6538 DE 2025
		Nro. Doc. Despacho:	372181
Cufe:	1abbba5738b22a5938d780f7651c8941f22f1d9c3cc9fd6eea833dfb7ae6c4ff6899c59fb0aa13ca9a0ad98aa4483b08		

DETALLES

Cod. Estandar	Descripción	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	Desc.	% Impuesto	Impuesto	Total Impuesto	Total
01001821	CINTA-METRICA OBSTÉTRICA (ALTURA UTERINA) DE 50 CMS	139.00	94	5,161.00	0.00	IVA 19.00%	IVAG01	136,302.01	717,379.00
01001922	CINTA-METRICA PARA ADULTOS(MUJER-HOMBRE)	114.00	94	16,884.00	0.00	IVA 19.00%	IVAG01	365,707.44	1,924,776.00
01006422	TALLIMETRO EN ACRILICO, REF: 2104	28.00	94	99,696.00	0.00	IVA 19.00%	IVAG01	530,382.72	2,791,488.00
01006426-12	TALLIMETRO PORTATIL CON BASE	54.00	94	295,614.00	0.00	IVA 19.00%	IVAG01	3,032,999.64	15,963,156.00
01001651	CARTILLA (OPTOTIPO) SEGUN SNELLEN	102.00	94	21,706.00	0.00	IVA 0.00%	IVAG02	0.00	2,214,012.00
01001650	CARTILLA (OPTOTIPO) SEGUN SNELLEN	109.00	94	21,706.00	0.00	IVA 0.00%	IVAG02	0.00	2,365,954.00

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES

Tipo	Descripción	Valor Base	% Desc	Valor
Cargo	Recargo	0.19	100.00%	0.19

ANTICIPOS

Detalles del pago	Fecha Realizado	Fecha Recibido	Valor
		Total Valor Bruto	25,976,765.00
		Total Base Imponible	25,976,765.00
		Total de Impuestos	4,065,391.81
		Total Descuentos	0.00
		Total Cargos	0.19
		Total Anticipos	0.00
		Valor Total a Pagar (COP)	30,042,157.00

Los códigos que cuentan con el indicador IVAGD417 corresponden a Bienes Exentos - Decreto 417 de 2020

Falta:

Firma Elaborado por:

Firma Recibido por:

Autorretenedores (Renta) según Resolución de Minhacienda No. 487 de 28 de abril de 1987 IVA Régimen Común Registro No. 03-2770-17 Actividad Principal 4659 Agentes Retenedores de Impuestos a las Ventas e Impuesto de Industria y Comercio.

CONDICIONES: 1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARA EL INTERES MAS ALTO PERMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA Y SE INICIARA EL COBRO POR LA VIA LEGAL PERTINENTE. 2. CINCO (5) DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES. 3. LA MERCANCIA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR, GASTOS DE SEGURO Y TRANSPORTE POR CUENTA DEL MISMO. 4. SE HACE CONSTAR QUE LAS MERCANCIAS DESCRITAS FUERON REAL Y MATERIALMENTE ENTREGADAS. 5. LA PRESENTE FACTURA DE VENTAS SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, SEGUN ARTICULOS 621Y S.S. 772, 773, 774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO.

Calle 36 No. 15 - 42 A.A. 30892 - PBX:287 1811FAX:232 5165 - Bogotá D.C. - Colombia - Nit. 860.070.078-3
Web: www.imcolmedica.com.co - E-mail: ventas@imcolmedica.com.co

Nery Luz Vasquez Galarza
C.C. 39638751
Técnico Administrativo
Alm. MQX SUBRED SUR

EDGARM. ARGUELLO
CONTADOR

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y A PORTES PARAFISCALES

Yo, **EDGAR MILCIADES ARGUELLO MESA**, identificado con C.C. 79.130.113 de Bogotá portador de la TP Número 72645-T, en calidad de **Revisor Fiscal de la sociedad IMCOLMEDICA S. A. NIT. 860.070.078-3**, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, CERTIFICO, que he verificado el pago por concepto de aportes a los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario, encontrándose a paz y salvo por todo concepto hasta el mes de noviembre de 2025.

Dada en Bogotá, a los Cuatro (4) días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025)



EDGAR MILCIADES ARGUELLO
MESAREVISOR FISCAL
C.C.79.130.113
T.P.72645-T



ALBA RAMÍREZ S.A.S.
CALLE 100 No. 100-100
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	6538-2025	LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	COMPRA DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016 PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	IMCOLMEDICA S.A.	NIT / C.C.:	860070078-3	TELÉFONO DE CONTACTO	2889858
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1017	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010305
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 76.170.639	PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL/FINAL	2 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-11-07
ADICIÓN NRO 1: VALOR	\$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/D	FECHA DE RESERVA	#N/D
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y ÁREA SUPERVISOR	APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	3043426182

2. INFORME DE SUPERVISIÓN

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERÍODO A CERTIFICAR

PERÍODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NÚMERO FACTURA / CUENTA	FECHA EMISIÓN FACTURA/ CUENTA	FECHA RADICACIÓN	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2025-11-01 - 2025-11-30	FVT709844	2025-11-12	2025-12-02	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 5.276.710
TOTAL VALOR FACTURADO					\$ 5.276.710

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	Nº. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-11-12	FVT709844	\$ 5.276.710	\$ 5.276.710			
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR		\$ 70.893.929
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%, SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO		

3. VERIFICACIÓN DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR
NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS							

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

Fecha Actual : sábado, 29 noviembre 2025

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
N°01000000005011

Confirmado

PROVEEDOR: IMCOLMEDICA S.A. NIT: 860070078 FECHA: 14/11/2025 12:06 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 36 15 42 MONEDA: Pesos
TELEFONO: TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FVT709844 % ICA: 11,0400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 12/11/2025 12:00 a.m.
ALMACEN TG01 - TG01- ALMACEN SUMINISTROS Y Usuario: 39638151 - NERY LUZ VIASUS GALVIS
DEVOLUTIVOS

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
S614443	ESTADIOMETRO	UNIDADES	15,00	\$295.614,00	\$4.434.210,00	0,00	19,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 4.434.210,00
CONTRATO 6538-2025	DESCUENTO:	\$ 0,00
INSTRUMENTOS DE MEDICION ANTROPOMETRICOS	IMPUESTO:	\$ 842.500,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 126.375,00
	RETE ICA:	\$ 48.954,00
	RETE FUENTE:	\$ 0,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 5.101.381,00

Elaborado Por:

Recibido Por:

39638151 - NERY LUZ VIASUS GALVIS

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 39638151



IMCOLMEDICA S.A.
IMPORTADORA COLOMBIANA DE ELEMENTOS MEDICOS

IMCOLMEDICA S.A.
NIT: 860070078-3
Dirección: Calle 36 # 15 - 42
Teléfono: (601) 7452354
E-mail: info@imcolmedica.com.co
Ciudad: Bogotá, D.C.
Departamento: Cundinamarca

Factura Electrónica de Venta
No. FVT709844
FACTURAS ELECTRÓNICAS
S/N RES No. 18764082080145
Vigencia desde 24-10-2024 hasta 24-10-2026 DEL
No. FVT675001 A FVT723001

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Fecha de Emisión:	12-11-2025 16:20:00-05:00
NIT / C.C.:	900958564 9	Fecha de Validación:	12-11-2025 16:20:45-05:00
Dirección:	CL 48A SUR 28-48 EL CARMEN BOGOTÁ, D.C. COLOMBIA	Moneda Aplicable:	COP
Teléfono:	7428585	Fecha de Vencimiento:	10-02-2026
E-mail:	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	Forma de Pago:	Crédito
Ciudad:	Bogotá, D.c.	Medio de Pago:	Transferecia Crédito
Departamento:	Bogotá	Período de Facturación:	24-10-2024 - 24-10-2026
		Nro. Orden Compra:	CONTRATO 6538 DE 2025
		Nro. Doc. Despacho:	371337
Cufe:	010c9371f57cc9f1694a5ceb597f15411aa01e64f0cf448c55cd07839d6d4fd3957b92a93a363cbf99304d972f956cca		

DETALLES

Cod. Estandar	Descripción	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	Desc.	% Impuesto	Impuesto	Total Impuesto	Total
01006426-12	TALLIMETRO PORTATIL CON BASE	15.00	94	295,614.00	0.00	IVA 19.00%	IVAG01	842,499.90	4,434,210.00

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES

Tipo	Descripción	Valor Base	%Desc	Valor
Cargo	Recargo	0.10	100.00%	0.10

ANTICIPOS

Detalles del pago	Fecha Realizado	Fecha Recibido	Valor
		Total Valor Bruto	4,434,210.00
		Total Base Imponible	4,434,210.00
		Total de Impuestos	842,499.90
		Total Descuentos	0.00
		Total Cargos	0.10
		Total Anticipos	0.00
		Valor Total a Pagar (COP)	5,276,710.00

Los códigos que cuentan con el indicador IVAGD417 corresponden a Bienes Exentos - Decreto 417 de 2020

Falta:

Firma Elaborado por:

Firma Recibido por:

Autorretenedores (Renta) según Resolución de Minhacienda No. 487 de 28 de abril de 1987 IVA Régimen Común Registro No. 03-2770-17 Actividad Principal 4659 Agentes Retenedores de Impuestos a las Ventas e Impuesto de Industria y Comercio.

CONDICIONES: 1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARA EL INTERES MAS ALTO PERMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA Y SE INICIARA EL COBRO POR LA VIA LEGAL PERTINENTE. 2. CINCO (5) DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES. 3. LA MERCANCIA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR, GASTOS DE SEGURO Y TRANSPORTE POR CUENTA DEL MISMO. 4. SE HACE CONSTAR QUE LAS MERCANCIAS DESCRITAS FUERON REAL Y MATERIALMENTE ENTREGADAS. 5. LA PRESENTE FACTURA DE VENTAS SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, SEGUN ARTICULOS 621Y S.S. 671Y S.S. 772, 773, 774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO.

Calle 36 No. 15 - 42 A.A. 30892 - PBX:287 1811FAX:232 5165 - Bogotá D.C. - Colombia - Nit. 860.070.078-3
Web: www.imcolmedica.com.co - E-mail: ventas@imcolmedica.com.co

CDP 10/17 de 5,12,2025
RP 32282 de 5,12,2025
\$ 5,276,710
VX: 61977 VV: 61977

[Handwritten signature]

