2026 06 12 12,282,040

AZUL EQUIPOS LIMITADA

DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUARENTA

CPS-083
Sistemas CitiSalud SAS

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 37013

Beneficiario: 830067553 - AZUL EQUIPOS LIMITADA

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
5721	FACT. COMPRA ALMACEN Nro. 693	AZ - 693	20/05/2026 00:00:00	13,232,800
			Total:	**13,232,800**

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1028	24360802 COMPRAS 2.5%	11120000		278,000
1889	24362701 ACT COMERCIAL 7 X 1000	11120000		77,840
2008	24402401 TASA PRO-DEPORTE	11120000		278,000
374	24362501 RETENCION IVA 15%	2112800		316,920
			Total:	**950,760**

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11100501	DAVIVIENDA CTA CTE 470169989006	0	12,282,040
24010101	BIENES	12,282,040	0
	Total:	**12,282,040**	**12,282,040**

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
706	742	83	105	97	2.4.5.01.04.01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO - BIENES / REPUESTOS	13,232,800
						Total:	**13,232,800**

DETALLE DEL EGRESO

PAGO FACT. COMPRA ALMACEN Nro. 693

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN TESORERIA EL COLEGIO CUND.

Preparado **Revisado** **Aprobado** **Tesorería**

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION DE CONTRATO DE (PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTROS, COMPRAVENTA u OBRA PÚBLICA) de acuerdo al contrato

N° DEL CONTRATO	83
CONTRATISTA	AZUL EQUIPOS
IDENTIFICACION:	830.067.553-0
FECHA DE SUSCRIPCION:	28/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, APOYO INDUSTRIAL HOSPITALARIO Y RED DE GASES MEDICINALES CON SUMINISTRO DE REPUESTOS, ELEMENTOS, COMPONENTES Y ACCESORIOS, PARA LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 19.475.625
PLAZO INICIAL:	8 MESES
FECHA DE INICIO:	29/01/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	28/09/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:19/MAYO/2026

El coordonadinar del area CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de MAYO

|Que razon a dicha ejecucion,el valor correspondientea pagar es de TRECE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS $ (13,232,800)

Que se hizo control y seguimiento de las obligaciones contempladas dentro del contrato (de prestación de servicios) de acuerdo a la Referencia, correspondientes a la ejecución ,verificando permanentemente (la calidad del servicio,) dentro de las acciones legales encaminadas a garantizar el cumplimiento del contrato.

Informe de pago	SI
Planilla de Seguridad Social	SI
Factura -Cuenta de cobro	SI

Se expide la certificación en el Municipio de El Colegio Cundinamarca, en el mes de MAYO 2026

DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
Dir: - Tel: 8475026
Nit: 860020094

ORDENES DE PAGO: 40721

Tercero: 830067553 - 0 - AZUL EQUIPOS LIMITADA
Autorretenedor: NO
Contribuyente: NO
I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 7 X MIL
Factura: 693
Prefijo: AZ
Fecha Factura: 20/05/2026
Fecha Vence: 20/06/2026
Regimen: Comun
No. Contrato:
Fecha: 20/05/2026

Descripción: FACT. COMPRA ALMACEN Nro. 693
Valor en Letras: TRECE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

CONCEPTOS

TTercero	DesTTercero	Concept	Descripción CXP	Iva	Descripción IVA	Valor
		1028	24360802 COMPRAS 2.5%			278,000
		1889	24362701 ACT COMERCIAL 7 X 1000			77,840
		2008	24402401 TASA PRO-DEPORTE			278,000
		374	24362501 RETENCION IVA 15%			316,920
		399	16351201 COMPONENTE DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO			11,120,000
				373	16351201 IVA COMPONENTE PROPIE	2,112,800
11	24010101 PROVEEDOR BIENES - DECLARANTES 2.5%					12,282,040

DETALLE CONTABLE

Cuenta	DesCuenta	Lugar	UFuncional	CCostos	Nit	Debito	Credito
16351201	COMPONENTES DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO				830067553	13,232,800	0
24010101	BIENES				830067553	0	12,282,040
24360802	COMPRAS 2.5%				830067553	0	278,000
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO PENDIENTE DE CONSIGNAR				830067553	0	316,920
24362701	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS - SERVICIOS 7X1000				830067553	0	77,840
24402401	TASAS - PRO DEPORTE				830067553	0	278,000
					Total:	**13,232,800**	**13,232,800**

Cancelado: 0
Saldo Actual: 12,282,040

DETALLE PRESUPUESTAL

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
Dir: - Tel: 8475026
Nit: 860020094

ORDENES DE PAGO: 40721

Disponibilidad	Registro	Obligacion	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 97	91 - 105	83 - 742	03	2.4.5.01.04.01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO - BIENES / REPUESTOS	13,232,800
					Total:	**13,232,800**

Elaboró:

Presupuesto

Contador

Gerente

AZUL EQUIPOS LIMITADA
NIT 830.067.553-0
Cra 16 n 55-42
Tel: (601) 8053023
Bogotá - Colombia
azul_equipos2000@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. AZ 693

Señores	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO		
NIT	860.020.094-8	Teléfono	(601) 3112922972
Dirección	AV MEDINA 6 06	Ciudad	El Colegio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/05/2026, 16:05
Expedición	20/05/2026, 16:05
Vencimiento	29/05/2026

Item	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Bruto	Vr. Total
1	KIT	KIT DE MANTENIMIENTO PARA AIRES ACONDICIONADOS	2.00	2,700,000.00	19 %	1,026,000.00	5,400,000.00	6,426,000.00
2	KIT	KIT DE TUBERIA DE COBRE PARA AIRES ACONDICIONADOS	2.00	550,000.00	19 %	209,000.00	1,100,000.00	1,309,000.00
3	LIQUIDO REFRIGERANTE	REFRIGERANTE R22 PARA AIRES ACONDICIONADES	2.00	950,000.00	19 %	361,000.00	1,900,000.00	2,261,000.00
4	PROTECTOR	PROTECTOR DE SOBRE TENSION PARA AIRES ACONDICIONADOS	2.00	450,000.00	19 %	171,000.00	900,000.00	1,071,000.00
5	VALVULA	VALVULA DE CONTROL DE PRESION	2.00	350,000.00	19 %	133,000.00	700,000.00	833,000.00
6	CONTROL	CONTROL REMOTO PARA AIRE ACONDICIONADO EL TRIUNFO	1.00	120,000.00	19 %	22,800.00	120,000.00	142,800.00
7	MOTOR VENTILADOR	MOTO VENTILADOR PARA AIRE ACONDICIONADO	2.00	350,000.00	19 %	133,000.00	700,000.00	833,000.00
8	EVAPORADOR	EVAPORADOR PARA AIRES ACONDICIONADOS	2.00	150,000.00	19 %	57,000.00	300,000.00	357,000.00

Total items: 8

Total Bruto	11,120,000.00
IVA 19%	2,112,800.00
Total a Pagar	13,232,800.00

Valor en Letras:
Trece millones doscientos treinta y dos mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-05-29 por $ 13,232,800.00

Observaciones:
SEGUN CONTRATO

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764089421221 aprobado en 20250225 prefijo AZ desde el número 501 al 1000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 3313 Mantenimiento y reparación especializado de equipo electrónico y óptico Tarifa 9.66*1000
CUFE: 2e4843e2e48ec58d095c5714626a9bc764b7684b1082b5b5ef63aa0a5cafbf1faac2f95c99b9a1318660e68064cc6065

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: SIgo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: SIgo Nubx. Firma electrónica ver en el XML

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
NIT: 860020094
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

FACT. COMPRA ALMACEN NRO. 7979 — FECHA: 20/05/2026
PROVEEDOR: 830067553 - AZUL EQUIPOS LIMITADA — NRO. FACTURA: 693
DIRECCIÓN: CR 16 55 42 EX 2 — TELÉFONO: 3208398531
NRO. O.PAGO: 40721 — REGISTRO PPTAL: 105 — OBLIGACIÓN PPTAL: 742

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	F. VENCE	PLACA	CANT.	VR. UNT	IVA	TOTAL
1548744411	KIT DE MANTENIMIENTO PARA AIRES ACONDICIONADOS				2	2,700,000	1,026,000	5,400,000
1548744412	KIT DE TUBERIA DE COBRE PARA AIRES ACONDICIONADOS				2	550,000	209,000	1,100,000
1548744413	PROTECTOR DE SOBRE DE TENSION PARA AIRE ACONDICIONADO				2	450,000	171,000	900,000
1548744415	MOTO VENTILADOR PARA AIRE ACONDICIONADO				2	350,000	133,000	700,000
158496853	VALVULA DE CONTROL DE PRESION				2	350,000	133,000	700,000
15878	EVAPORADOR AIRE ACONDICIONADO				2	150,000	57,000	300,000
191002324	REFRIGERANTES PARA AIRES ACONDICIONADOS				2	950,000	361,000	1,900,000
23030303202	CONTROL REMOTO PARA AIRE ACONDICIONADO				1	120,000	22,800	120,000

OBSERVACIÓN: REPUESTOS PARA MANTNIMENTOS DE AIRES ACONDICONADOS

SUBTOTAL:	11,120,000
VALOR IVA:	2,112,800
AJUSTE AL PESO:	0
VALOR TOTAL:	13,232,800

PAULA ANDREA RODRIGUEZ

ELABORADO POR — **REVISADO POR** — **RECIBIDO POR**

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 01/06/2026 15:13
IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL INFORME	**MAYO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	**083-2026**
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	AZUL EQUIPOS LTDA.	C.C. No.	**830.067.553-0**
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, APOYO INDUSTRIAL HOSPITALARIO Y RED DE GASES MEDICINALES CON SUMINISTRO DE REPUESTOS, ELEMENTOS, COMPONENTES Y ACCESORIOS, DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO, SUS PUESTOS Y CENTROS DE SALUD		
Informe No:	**08**	Fecha:	**MAYO DE 2026**

Iniciación:	**29/01/2026**	Plazo Inicial:	**8 meses**	Prorroga		Fecha Final	
Finalización:	**28/09/2026**						

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
97	$157.965.000	**105**	$157.965.000

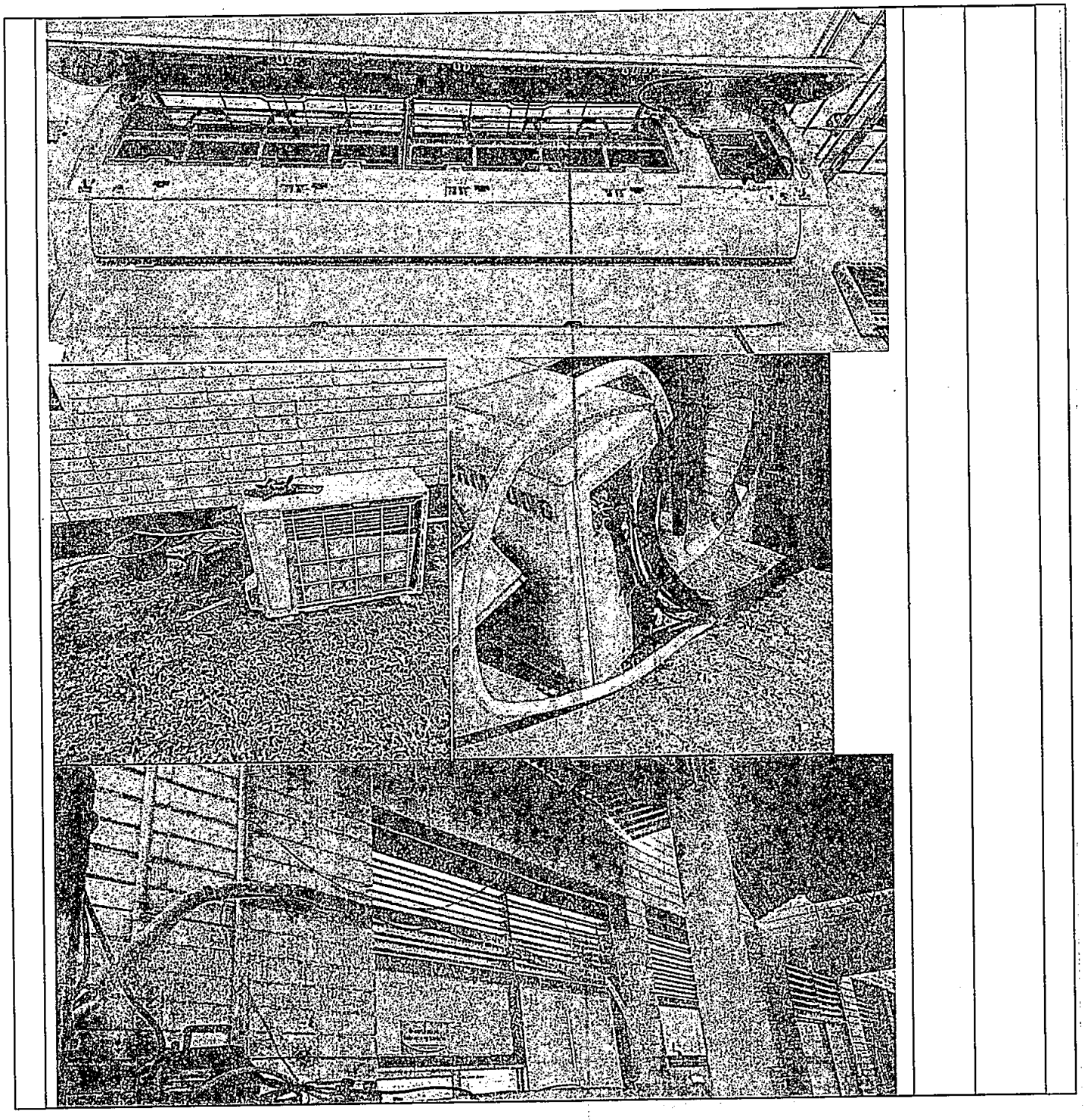
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	$157.965.000	Valor A Pagar:	$ 13,232,800
		Valor Giros Efectuados	**$63,142,065.29**
% Ejecución del Contrato:	**48.3 %**	% ejecución Financiera Actual:	**39.9%**

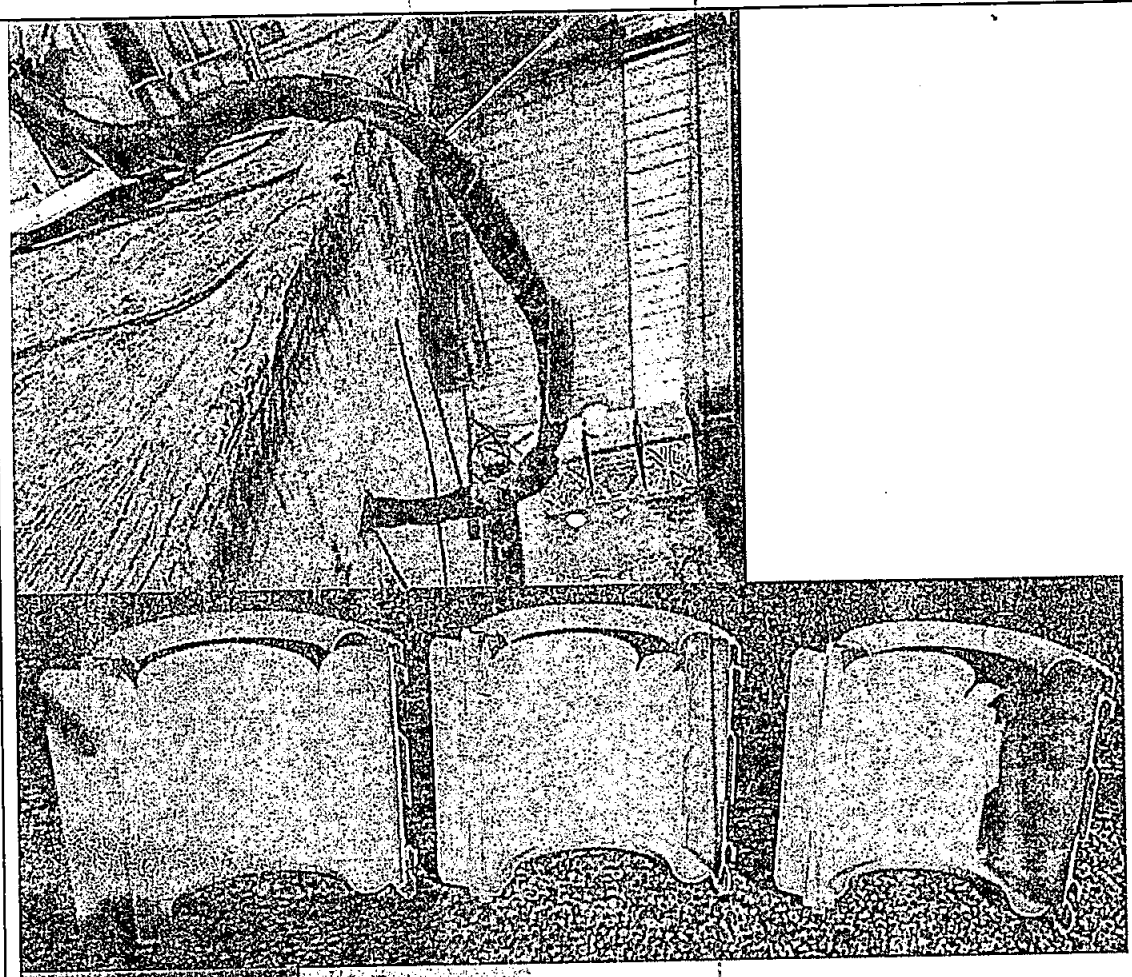
ADICIÓN PRORROGA

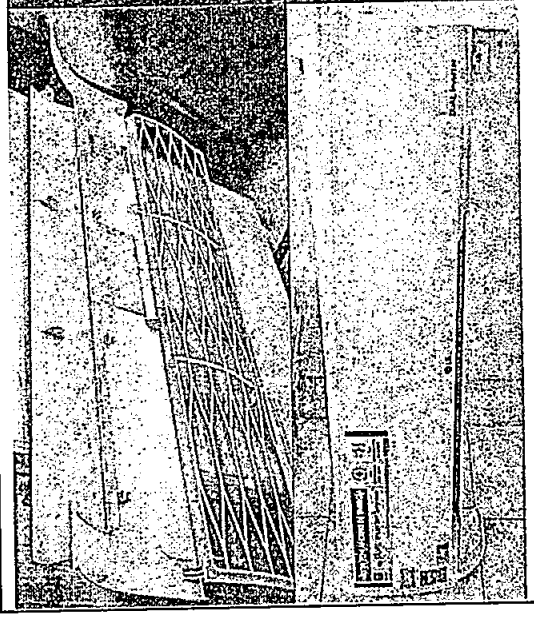
Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			

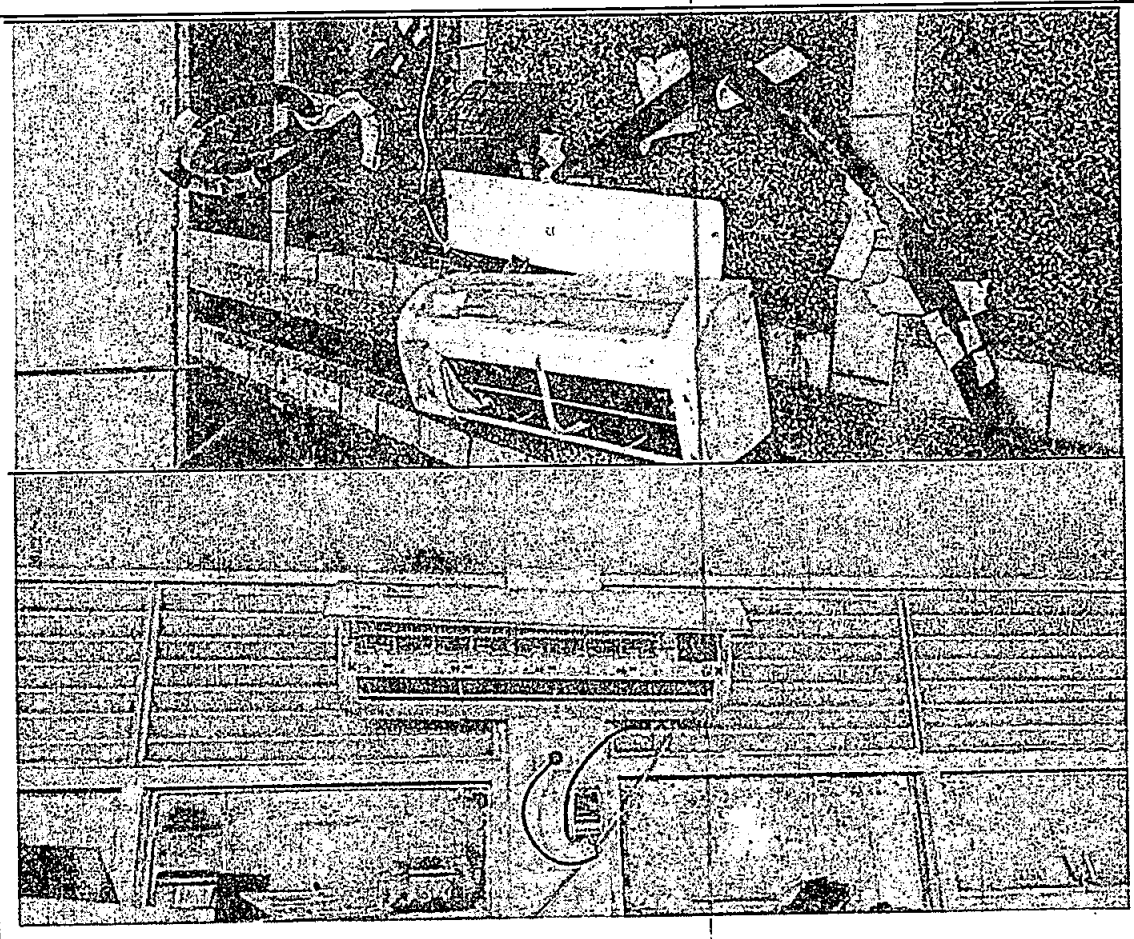
	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024



	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA – CONTRATACIÓN	V01-2024







NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. BRUTO	VR TOTAL
KIT DE MANTENIMIENTO PARA AIRES ACONDICIONADOS	2	2,700,000	5,400,000	6,426,000
KIT DE TUBERIA DE COBRE PARA AIRES ACONDICIONADOS	2	550,000	1,100,000	1,309,000
REFRIGERANTE R22 PARA AIRES ACONDICIONADES	2	950,000	1,900,000	2,261,000
PROTECTOR DE SOBRE TENSION	2	450,000	900,000	1,071,000

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA – CONTRATACIÓN	V01-2024

	PARA AIRES ACONDICIONADOS				
	VALVULA DE CONTROL DE PRESION	2	350,000	700,000	833,000.00
	CONTROL REMOTO PARA AIRE ACONDICIONADO EL TRIUNFO	1	120,000	120,000	142,800
	MOTO VENTILADOR PARA AIRE ACONDICIONADO	2	350,000	700,000	833,000
	EVAPORADOR PARA AIRES ACONDICIONADOS	2	150,000	300,000	357,000

Repuestos para el Area de Referencia y las plantas eléctricas de los 3 puestos de salud

PRODUCTOS ESPERADOS	PROGRAMADOS	REALIZADOS
Se dio cumplimiento a las actividades específicas descritas en el contrato.	67	67

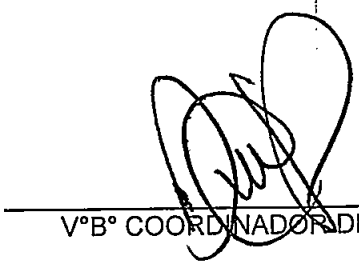
OBSERVACIONES GENERALES					
Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación			

Yo **DIEGO ARMANDO PINZÓN PEÑA** en mi calidad de COORDINADOR (A) DEL ÁREA la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen certifico bajo la gravedad de juramento, que las Actividades mencionadas anteriormente se cumplieron a cabalidad por el contratista AZUL EQUIPOS LTDA. los documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL,

Anexo Planilla del pago de seguridad social correspondiente al mes de MAYO DE 2026

FIRMA COORDINADOR ÁREA

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024



V°B° COORDINADOR DE ÁREA

AZUL
EQUIPOS LTDA.
NIT. 830.067.553-0

Bogotá, mayo de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑOR DEL CAMEN
El Colegio

En mi calidad de contadora de la AZUL EQUIPOS LTDA. NIT 830067553-0 y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 9° de la Ley 828 de 2003,

CERTIFICO:

Que empresa constituida el 25 de enero de 2000 con matrícula mercantil 00992304, actualmente cuenta con empleados con vínculo laboral de manera DIRECTA, por lo tanto, certifico que:

Que, del examen efectuado en relación con el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, se pudo verificar que la administración ha dado cumplimiento a lo establecido en las Leyes, durante el presente año y que se encuentra a paz y salvo con el Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales a expedición del presenta certificado.

Así mismo existe el compromiso de garantizar los respectivos aportes a seguridad social por parte del personal ofertado, requiriendo para los respectivos pagos de las cuentas de cobro, los comprobantes de pago de su seguridad social.

Así mismo y, en consecuencia, y según el artículo 13 de la ley 43 de 1990, no estamos obligados a tener revisor fiscal puesto que a 31 de diciembre de 2024 no alcanzamos los siguientes topes.

- Activos iguales o superiores a 5.000 salarios mínimos) •

Ingresos iguales o superiores a 3.000 salarios mínimos).

Cordialmente,

AZUL EQUIPOS LTDA NIT. 830.067.553-0

MARIA TEREZA ORTIZ ZAMBRABRANO
Contadora

Carrera 16 No. 55 - 42 Interior 102
Tel.: 805 3023 • Cel.: 320 839 8531
Bogotá, D.C. - Colombia

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 **MARIA TERESA ORTIZ ZAMBRANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 55177604 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 142781-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 19 días del mes de Mayo de 2026 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 55.177.604
ORTIZ ZAMBRANO
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1976
GIGANTE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-NOV-1994 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209820-F-0055177604-20100119 0020149433A 1 1070109775

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
142781-T

MARIA TERESA
ORTIZ ZAMBRANO
C.C. 55177604
RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/16/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 153517



FIRMA DEL TITULAR 66531

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830087553
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	AZUL EQUIPOS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 BIS 64 B 95
TELÉFONO:	8053023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladores y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6016876372
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	15
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/30
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	265791380

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1,436,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,600	$ 0	$ 1,436,200	$ 14,600	$ 1,450,800
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1,552,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15,800	$ 0	$ 1,552,000	$ 15,800	$ 1,567,800
230201	230201- PROTECCION	3	$ 1,258,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12,800	$ 0	$ 1,258,300	$ 12,800	$ 1,271,100
SUBTOTALES:										$ 4,246,500	$ 43,200	$ 4,289,700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 115,100	$ 0	$ 1,200	$ 0	$ 115,100	$ 1,200	$ 0	$ 116,300
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180,000	$ 0	$ 1,900	$ 0	$ 180,000	$ 1,900	$ 0	$ 181,900
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 168,000	$ 0	$ 1,800	$ 0	$ 168,000	$ 1,800	$ 0	$ 169,800
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160,000	$ 0	$ 1,700	$ 0	$ 160,000	$ 1,700	$ 0	$ 161,700
EPS008	EPS008-COMPENSAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 438,600	$ 0	$ 4,500	$ 0	$ 438,600	$ 4,500	$ 0	$ 443,100
SUBTOTALES:													$ 1,061,700	$ 11,100	$ 0	$ 1,072,800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 428,200	$ 428,200	$ 4,400	$ 0	$ 432,600
SUBTOTALES:									$ 428,200	$ 4,400	$ 0	$ 432,600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	12	$ 1,061,700	$ 10,800	$ 1,072,500
SUBTOTALES:			$ 1,061,700	$ 10,800	$ 1,072,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1000049271	MENA FLOREZ EYLA	DEPEND		$ 2,250,000	FIJO			SI																	
2	CC 1003510718	CONTRERAS RODRIGUEZ LESLY DAYANA	DEPEND		$ 2,000,000	FIJO			SI																	
3	CC 1007781035	PATIÑO MIRANDA LORAINE SOFIA	DEPEND		$ 2,200,000	FIJO			SI		30															
4	CC 1012354371	RODRIGUEZ HERNANDEZ SANDRA MARCELA	DEPEND		$ 2,200,000	FIJO			SI																	
5	CC 1016458427	ROMERO RODRIGUEZ JUAN PABLO	DEPEND		$ 3,564,000	FIJO			SI																	
6	CC 1018504211	ACOSTA JANICA DAVID FELIPE	DEPEND		$ 2,000,000	FIJO			SI																	
7	CC 1018509626	LINARES ARIZA ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 1,750,905	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,250,000	$ 360,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 360,000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,000,000	$ 320,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320,000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,200,000	$ 352,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352,000
4	230301-PORVENIR	30	$ 2,200,000	$ 352,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352,000
5	230201-PROTECCION	30	$ 3,564,000	$ 570,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 570,300
6	230301-PORVENIR	30	$ 2,000,000	$ 320,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320,000
7	230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP; PARAFISCALES

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2,250,000	$ 90,000	$ 0	$ 90,000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 2,250,000	2	$ 23,500	30	$ 2,250,000	CCF24-COMPENSAR	$ 90,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2,000,000	$ 80,000	$ 0	$ 80,000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 2,000,000	2	$ 20,900	30	$ 2,000,000	CCF24-COMPENSAR	$ 80,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2,200,000	$ 88,000	$ 0	$ 88,000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 2,200,000	2	$ 53,600	30	$ 2,200,000	CCF24-COMPENSAR	$ 88,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2,200,000	$ 88,000	$ 0	$ 88,000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 2,200,000	2	$ 53,600	30	$ 2,200,000	CCF24-COMPENSAR	$ 88,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3,564,000	$ 142,600	$ 0	$ 142,600	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 3,564,000	3	$ 86,900	30	$ 3,564,000	CCF24-COMPENSAR	$ 142,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2,000,000	$ 80,000	$ 0	$ 80,000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 2,000,000	1	$ 10,500	30	$ 2,000,000	CCF24-COMPENSAR	$ 80,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 70,100	$ 0	$ 70,100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1,750,905	2	$ 42,700	30	$ 1,750,905	CCF24-COMPENSAR	$ 70,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830087553
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AZUL EQUIPOS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 BIS 64 B 95	TELÉFONO:	8053023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6016876372	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		15		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	265791380

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.436.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 1.436.200	$ 14.600	$ 1.450.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.552.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.800	$ 0	$ 1.552.000	$ 15.800	$ 1.567.800
230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.258.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.800	$ 0	$ 1.258.300	$ 12.800	$ 1.271.100
SUBTOTALES:										$ 4.246.500	$ 43.200	$ 4.289.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 115.100	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 115.100	$ 1.200	$ 0	$ 116.300
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 180.000	$ 1.900	$ 0	$ 181.900
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 168.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 168.000	$ 1.800	$ 0	$ 169.800
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 160.000	$ 1.700	$ 0	$ 161.700
EPS008	EPS008-COMPENSAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 438.600	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 438.600	$ 4.500	$ 0	$ 443.100
SUBTOTALES:													$ 1.061.700	$ 11.100	$ 0	$ 1.072.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 428.200	$ 428.200	$ 4.400	$ 0	$ 432.600
SUBTOTALES:									$ 428.200	$ 4.400	$ 0	$ 432.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	12	$ 1.061.700	$ 10.800	$ 1.072.500
SUBTOTALES:			$ 1.061.700	$ 10.800	$ 1.072.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1000049271	MENA FLOREZ EVILA	DEPEND		$ 2.250.000	FIJO			SI																
2	CC 1003510719	CONTRERAS RODRIGUEZ LESLY DAYANA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																
3	CC 1007781035	PATIÑO MIRANDA LORAINE SOFIA	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI		30														
4	CC 1012354371	RODRIGUEZ HERNANDEZ SANDRA MARCELA	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI																
5	CC 1018468427	ROMERO RODRIGUEZ JUAN PABLO	DEPEND		$ 3.564.000	FIJO			SI																
6	CC 1018504211	ACOSTA JANICA DAVID FELIPE	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																
7	CC 1018509525	LINARES ARIZA ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.250.000	$ 360.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 360.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000
4	230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000
5	230201-PROTECCION	30	$ 3.564.000	$ 570.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 570.300
6	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.250.000	$ 90.000	$ 0	$ 90.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 2.250.000	2	$ 23.500
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 2.000.000	2	$ 20.900
3	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 2.200.000	2	$ 53.600
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 2.200.000	2	$ 53.600
5	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.564.000	$ 142.600	$ 0	$ 142.600	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 3.564.000	3	$ 86.900
6	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 2.000.000	1	$ 10.500
7	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	2	$ 42.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.250.000	CCF24-COMPENSAR	$ 90.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 2.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 2.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 3.564.000	CCF24-COMPENSAR	$ 142.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 2.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagado

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 24/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **AZUL EQUIPOS LIMITADA** con **NIT 830.067.553-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 009900350068

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO AZUL EQUIPOS LIMITADA
Fecha Pago	12/06/2026
Hora Pago	18:50

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8300675530	**Referencia**	8600200948
Nombre	AZUL EQUIPOS LIMITADA		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXX0068	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 12.282.040,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial