# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7
Cra 17 # 10 34 Tel: 6042502430 Fax:

10 MARZO 2026 4,346,842.00

SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CEN

## COMPROBANTE DE EGRESO 21507 Mar.10/2026

**Proveedor:** SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

**Teléfono:** 6042328582 **Fax:**

**Nit / C.C.:** 811.045.924 6 **Vlr. Pagado:** 4,346,842.00

**Banco Beneficiario:** 01 BANCO DE BOGOTA. **Nro. Cuenta:** 250086493 **Tipo de Cuenta:** Corriente

**Banco:** 01 BANCO DE BOGOTA. **Nro. Cuenta:** 0349326397 BANCO DE BOGOTA 0349326397 **Tipo de Cuenta:** Ahorros

**Cheque:** 1 **Vlr. Cheque:** 4,346,842.00

**Valor en Letras:** CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

**Concepto:** CAN SIRES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Vr. Br.:** | 4,095,000.00 | **Vr. Iva:** | 778,050.00 | **Notas:** | 0.00 |
| **Reten:** | 163,800.00 | **R. Iva:** | 116,708.00 | **R. Ica:** | |
| ***Otros:*** | 0.00 | **T. Ded:** | 280,508.00 | **Neto:** | 4,346,842.00 |

| Factura Número | | | Fecha Factura | Valor Factura | Valor Cancelado |
|---|---|---|---|---|---|
| XOT02 | 496 | 496 | Feb. 02 / 2026 | 4,346,842.00 | 4,346,842.00 |

### IMPUTACIÓN CONTABLE

| Cuenta | | Centro de Costo | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|
| 11100614 | BANCO DE BOGOTA 349326397 | | | 4,346,842.00 |
| 24905501 | SERVICIOS | | 4,346,842.00 | |

### IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

| Vigencia | Centro de Costo | Compromiso | Certificado | Obligación | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | | 134 | XOP07 64 | OBL 6885 | 4,873,050.00 |
| **Rubro Presupuestal:** 21202020070401 | | Arrendamiento de Equipos -Vigencia actual | | | |

| Preparado | Subdirección Administrativa | Gerente |
|---|---|---|
| | | |

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

## Archivos Cargados

**Empresa:** **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE**
**Tipo Identificación:** **NIT Persona Jurídica** **No. Identificación:** **8909051937**
**Generado por:** **FRANCIA CRISTINA CORREA RAMIREZ**

Tipo Archivo: Proveedores

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación Beneficiario | Número de Identificación Tributaria (NIT) |
| No. Identificación Beneficiario | 08110459246 |
| Nombre Beneficiario | SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS |
| Tipo Producto Beneficiario | CTA. CORRIENTE |
| No. Producto Beneficiario | 250086493 |
| Valor Abonar | $4,346,842.00 |
| Código Compensación | BANCO DE BOGOTA |
| Valor Cuota Libranza | |
| No. Crédito | |
| Forma de Pago | A |
| Código Oficina | 000 |
| Código Ciudad | Bogota Cun |
| Comprobante / Factura No. | 0000000000 |
| Tipo Medio Notificación | NINGUNO |
| Adenda Comentarios | |
| Indicador Información Adicional | N |
| Cero | 0 |
| Espacios | |
| Espacios | |
| Espacios / No. Control | |

**FECHA: ENERO 2026**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | 015-2025 |
| **CONTRATANTE:** | ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE BARBOSA |
| **CONTRATISTA:** | SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S. |
| **NIT:** | 811045924-6 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | LUIS HERNÁN GARZÓN RIOS |
| **CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL:** | 15380648 |
| **OBJETO:** | EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, AUTOCLAVE DE 80 LITROS AUTOMAT 8000 DENTOMAT |
| **VALOR INICIAL:** | $ 48.730.500 |
| **ADICIONES:** | 0 |
| **VALOR MAS ADICIONES:** | $ 48.730.500 |
| **DURACIÓN INICIAL:** | 10 MESES |
| **AMPLIACIONES:** | 12 MESES – SEGÚN CLÁUSULA SEGUNDA, PLAZO DEL CONTRATO. |
| **DURACIÓN DESPUÉS DE AMPLIACIONES:** | 22 MESES EN TOTAL DESDE FECHA DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS (26 de Marzo de 2025) |
| **FECHA DE INICIO:** | 01 DE MARZO DEL 2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 |

A modo de información, se da la claridad de que el contrato 006 de 2025, el cual tiene como objeto "EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, AUTOCLAVE DE 80 LITROS AUTOMAT 8000 DENTOMAT", tiene una adición presupuestal para la vigencia 2026 Entre 1 de enero y 31 de diciembre, por un valor total de $ 48.730.500 con el Certificado

de disponibilidad presupuestal Nro 64 y el Compromiso presupuestal Nro XOP09 134 del 30 de enero de 2026.

Con el objeto de informar el avance realizado en la ejecución del contrato de la referencia, se presenta el Informe parcial de Supervisión y/o Interventoría, con fundamento en la Ley 1474 de 2011, y demás normas que regulan la materia, mediante los siguientes componentes:

## 1. INFORME TÉCNICO DEL CONTRATO:

El contratista cumple a cabalidad con las obligaciones suscritas en el contrato, dentro de las mismas, se destacan:

- el arrendador se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al hospital, autoclave de 80 litros AUTOMAT 8000 DENTOMAT
- Se da fe del funcionamiento óptimo del equipo.
- El equipo es operado por personal técnico e idóneo, contratado por el hospital para la prestación de servicios misionales.

Entre otras actividades descritas en la Factura de Venta electrónica FVE 496 del 2 de Febrero del 2026, con radicado 220 del 2 de Febrero del 2026.

## 2. INFORME ADMINISTRATIVO:

- Se recibe soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

| Periodo de Cotización | N° Planilla | Pago Salud | Pago Pensión | Pago ARL | Total pagado en el periodo |
|---|---|---|---|---|---|
| Diciembre 2025 | 7998675035 | $ 402.100 | $ 1.688.500 | $ 105.100 | $ 2.597.800 |

- Se recibe Certificación firmada por el Revisor Fiscal de la Empresa y por el Representante Legal respecto al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, de acuerdo con el siguiente detalle:

| Fecha del Documento | Fechas de cobertura de la certificación del pago realizado al Sistema de Seguridad Social Integral | Relación de los datos de quien firma el documento (Firmado por el Revisor Fiscal o Representante Legal) |
|---|---|---|
| 2 de febrero de 2026 | "Paz y salvo por todo concepto de Parafiscales y seguridad social (EPS, Pensión, ARP y entidades parafiscales" | Heriberto Varela Urrego<br>Contador – Revisor Fiscal<br>TP 1298000 - T |

- Relación de los pagos realizados:

- Resumen de la ejecución de los recursos:

| | |
|---|---|
| Valor del Contrato | $ 48.730.500 |
| Adiciones | 0 |
| Total, valor del contrato más adiciones | $ 48.730.500 |
| Pagos Realizados (Acumulado) | 0 |
| Pago autorizado del mes de Enero de 2026 | $ 4.873.050 |
| Porcentaje de ejecución financiera | 8% |

Atentamente,

JUAN DAVID NOREÑA BARRIENTOS
Subdirector científico
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Barbosa - Antioquia

**SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S.**
**NIT: 811.045.924-6**
CARRERA 51 No 41 - 144 LOCAL 144
TELEFAX: 2328582
RÉGIMEN COMÚN
E-mail: siressas@gmail.com

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## No.FVE 496

**UUID#** 1804-1-2266-6clar7
**Vendedor:** SIRES SAS
**Atendido por:** SIRES SAS
**Fecha:** 2026-02-02 - febrero-2026 10:31
**Fecha Vencimiento:2026-03-04 - 30 días**

Resolución y/o Autorización Dian No.18764105034702 FECHA 2026/01/26 NUMERACION DEL No. FVE 494 AL FVE 3000 VIGENCIA 2027/07/26
**CUFE:** 70a3f5d32a80b49605636d0319568b5bf7830c4f3eb12b815fa99f576598a5d848293eeb094703e440fcaae46e041eb5
**Fecha de Validación: 2026-02-02 15:31 Fecha Generación:** 2026-02-02 10:31

**Cliente:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA
**Dirección:** Carrera 17 # 10-34

**Departamento:** ANTIOQUIA
**Ciudad:** BARBOSA
**Email:** notificaciones@esehsvpbarbosaantioquia.gov.co

**NIT:** 890905193-7
**Teléfono:** (604) 5202430
**Movil:** 3126841704
**Forma de Pago: Crédito**
**Mutuo Acuerdo**

| Nro. | Producto | Cant | Precio | Impuesto | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Contrato de arrendamiento CPS-15-2025. Objeto: El arrendador se compromete a entregar para su uso y goce y opcion de compra al Hospital, Autoclave de 80 litros Automat 8000 Dentomat. (Mes facturado enero 2026) | 1 und | $ 4,095,000.00 | $ 778,050 (G19%) | $ 4,095,000 |

| | |
|---|---|
| **Cant.Art:1** | **T.Item:1** |
| **Subtotal:** | $ 4,095,000.00 |
| **IVA(19%):** | $ 778,050.00 |
| **Total Más Impuesto:** | $ 4,873,050 |
| **Total Neto:** | **$ 4,873,050** |

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.
****GRACIAS POR SU VISITA****

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTÁ NÚMERO 250-086493

N°. 0220
FECHA: 02 FEB 2026

| FECHA: | PASA A: | FIRMADO: |
|---|---|---|
| 02/02/26 | Dr. Juan B. | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Fácil como siempre
Elaborado con software cuenti.com NIT 901562270-1 Grupo Sejel Fecha Impresión:2026-02-02 Desarrollo Propio cuenti

Medellín, 02 de febrero de 2026

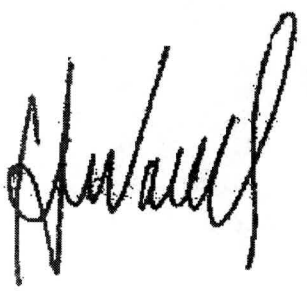
**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

En mi calidad de contador público con tarjeta profesional N° 129800-T de la cual adjunto copia

**CERTIFICO**

Que la empresa SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS con Nit 811.045.924-6, se encuentra a paz y salvo por concepto de Parafiscales y Seguridad Social (E.P.S, Pensión, A.R.P y Entidades Parafiscales)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.



***HERIBERTO VARELA URREGO.***
**CC 71.624.324**
***T. P. N° 129800-T***
**Contador Público**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

39551666C807109Ø6

**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 **HERIBERTO VARELA URREGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71624324 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 129800-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Noviembre 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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 811045924 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144 | TELÉFONO: | 2328582 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de tecnologías de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7998675035** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 5 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/01/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2078766567 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 2 | $ 1.688.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 2 | **$ 1.688.500** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 81.100 |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 321.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 2 | **$ 402.100** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909008426 | CCF03 | CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | 2 | $ 402.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 2 | **$ 402.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | $ 105.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 2 | **$ 105.100** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 2.589.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 8.300** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 2.597.800** |

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

**129800-T**



HERIBERTO
VARELA URREGO
C.C. 71624324
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 18/10/2007
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 139917

188204

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 811045924 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144 METRO CENTRO | TELEFONO: | 2328582 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Otras actividades de tecnologías de información y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7998675035 | | | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS | | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | enero AÑO | 2026 |
| DIAS DE MORA: | | | 5 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/01/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 2078766567 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | | | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 2 | $ 1.603.200 | $ 0 | $ 0 | $ 40.000 | $ 40.000 | $ 4.900 | $ 400 | $ 1.683.200 | $ 5.300 | $ 1.688.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 1.683.200** | **$ 5.300** | **$ 1.688.500** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 80.800 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 80.800 | $ 300 | $ 0 | $ 81.100 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 320.000 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 320.000 | $ 1.000 | $ 0 | $ 321.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 400.800** | **$ 1.300** | **$ 0** | **$ 402.100** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 104.700 | $ 104.700 | $ 400 | $ 0 | $ 105.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 104.700** | **$ 400** | **$ 0** | **$ 105.100** |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF03 | CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | 2 | $ 400.800 | $ 1.300 | $ 402.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 400.800** | **$ 1.300** | **$ 402.100** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 15380648 | GARZON RIOS LUIS HERNAN | DEPEND | | $ 8.000.000 | FIJO | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 8.000.000 | $ 1.280.000 | $ 40.000 | $ 40.000 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.360.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 8.000.000 | $ 320.000 | $ 0 | $ 320.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 8.000.000 | $ 1620901 | $ 83.600 | 30 | $ 8.000.000 | SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 39386920 | CARDONA ARIAS CLAUDIA PATRICIA | DEPEND | | $ 2.020.000 | FIJO | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.020.000 | $ 323.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 323.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 2.020.000 | $ 80.800 | $ 0 | $ 80.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.020.000 | $ 1620901 | $ 21.100 | 30 | $ 2.020.000 | SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | $ 80.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 2.597.800**

Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.624.324

VARELA URREGO

APELLIDOS

HERIBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1962

ABRIAQUI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.65 | O+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

25-FEB-1981 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100100-00022741-M-0071624324-20080713 0000995159A 1 2030005262

# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

**Nit: 890.905.193-7**

## FACTURA PROVEEDOR

**Señor (es):**
SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
**Nit:** 811.045.924
CR 51 41 144 LC 144

**FACTURA PROVEEDOR** **496**
**Fecha:** FEB. 02/2026 **Radicado:**
**Valor:** 4,346,842.00 **Doc. Prov:** 496
**Contrato:**

**Centro Costo:** 17301 Urgencias - Consulta y Procedimientos **Obligación:** OBL6885

**Observaciones:**
EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, AUTOCLAVE DE 80 LITROS AUTOMAT 8000 DENTOMAT CONTRATO 015-2025 MES DE ENERO 2026

**VALORES**

| Nombre | Valor |
|---|---|
| Estampilla Proanciano | 163,800.00 |
| Valor retención. | 163,800.00 |
| Valor IVA 19 | 778,050.00 |
| Valor de retención de IVA. | 116,708.00 |
| Valor Gravado 19 | 4,095,000.00 |
| Estampilla Projusticia | 81,900.00 |

**RETENCIONES**

| Código | Nombre | % | Valor | Base |
|---|---|---|---|---|
| 104 | ESTAMPILLA PRO JUSTICIA | 2.00 | 81,900.00 | 4,095,000.00 |
| 110 | ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | 4.00 | 163,800.00 | 4,095,000.00 |
| 117 | ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES 4% | 4.00 | 163,800.00 | 4,095,000.00 |
| IVA19 | IVA | 19.00 | 778,050.00 | 4,095,000.00 |
| IRET | RETENCION DE IVA POR COMPRAS | 15.00 | 116,708.00 | 778,050.00 |

| Compromiso | Certificado | Rubro | | Convenio | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| XOP09 134 | XOP07 64 | 21202020070401 | Arrendamiento de Equipos -\ | | 4,873,050.00 |

| Cuenta | | Tercero | Número | Débito | Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24905501 | SERVICIOS | 811045924 | 2396 | | 4,346,842.00 | |
| 73010213 | ARRENDAMIENTO EQUIPOS | | 2396 | 4,095,000.00 | | |
| 73010213 | ARRENDAMIENTO EQUIPOS | | 2396 | 778,050.00 | | 4,095,000.00 |
| 24072201 | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAY( | 811045924 | 2396 | | 163,800.00 | 4,095,000.00 |
| 24072205 | ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAM | 811045924 | 2396 | | 81,900.00 | 4,095,000.00 |
| 24362501 | IMPUESTO A LAS VENTAS RETEI | 811045924 | 2396 | | 116,708.00 | 778,050.00 |
| 24360601 | ARRENDAMIENTO DE BIENES MU | 811045924 | 2396 | | 163,800.00 | 4,095,000.00 |

**Elaborado por**

**Revisado por**