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	020-2025	**Fecha del Contrato**	16/04/2025
Nombre del Contratista	SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS	**NIT/No. Identificación**	900.710.518-4
Tipo de Contrato	SERVICIOS		
Necesidad del Servicio	"PRESTAR EL SERVICIO ASISTENCIAL DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA ENDOVASCULAR HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA QUE INCLUYA INSUMOS NECESARIOS Y EL RECURSO HUMANO IDÓNEO QUE PERMITAN REALIZAR LOS EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE TIPO INVASIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE ACUERDO A LA CONTRATACIÓN VIGENTE QUE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E"		
Área	**Subgerencia de prestación de Servicios de Salud**		
Dirección del contratista	AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	JULIO 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			FORMATOS DOCUMENTALES PROCESOS DE HEMODINAMIA

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**	JULIO DE 2026	**Firma**	

CERTIFICACIÓN

La suscrita Representante Legal, **ERIKA SAYANOVA DEL REAL SUAREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 35.525.336 de Facatativá, certifica que la empresa **SOLUCIONES MÉDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.AS.**, con NIT No. 900.710.518-4, lleva contabilidad de acuerdo con las normas internacionales de información financiera NIIF, según decreto 2496 del 2015.

Paga Seguridad Social Integral (SALUD EPS, FONDO DE PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES, ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR) también realiza las apropiaciones de nómina para prestaciones sociales (CESANTIAS, INTERESES SOBRE CESANTIAS, PRIMA DE SERVICIOS Y VACACIONES). Actualmente se está utilizando la planilla integrada de autoliquidación y pago de aportes (PILA).

Estos aportes se realizan mensualmente y a la fecha se encuentran a Paz y Salvo.

La presente se expide a solicitud del interesado a los seis (6) días del mes de julio de 2026.

SOLUCIONES MEDICAS
ESPECIALIZADAS SYS
NIT. 900.710.518-4
Erika del R. Suarez
ERIKA DEL REAL SUAREZ
Representante Legal

No.	**BYS No. 020-2025**
PROVEEDOR	**SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS**
OBJETO CONTRACTUAL	La prestación de servicios asistenciales de cirugía vascular periférica endovascular y cardiología hemodinámica, para la subred integrada de servicios de salud norte, que permita realizar los exámenes y procedimientos de apoyo diagnostico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias de acuerdo a la contratación vigente con los diferentes pagadores **(EPS SUBSIDIADAS, CONTRIBUTIVAS, Y DEMAS ENTIDADES)** cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la unidad de servicios de salud SIMON BOLIVAR
FACTURA No. Y/O CUENTA DE COBRO	**SS 329**
MES	**JUNIO 2026**

1. **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE: HEMODINAMIA SIMON BOLIVAR**

FACTURA SUBRED NORTE SERVICIO DE HEMODINAMIA SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS	
USS SUBRED NORTE	**VALOR A PAGAR**
PROCEDIMIENTOS HEMODINAMIA **"CARDIOLOGIA Y CX VASCULAR"**	**$ 406.390.000**
CONSULTA E INTERCONSULTAS	**$15.200.000**
TOTAL, FACTURA SS 329	**$421.590.000**

2. **VALOR A CANCELAR: CUATROSCIENTOS VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($ 421.590.000)** La cuenta fue revisada para Simón Bolívar por el apoyo a la supervisión y por el área de facturación de la Unidad de Hemodinamia de la Subred integrada de servicios de salud Norte.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

- Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos. **CUMPLIO**
- Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo o del ordenador del gasto. **CUMPLIO**
- Mantener durante la ejecución, prórrogas y/adiciones del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidas en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad. **CUMPLIO**
- Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados. **CUMPLIO**
- Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos. **CUMPLIO**
- Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación. **CUMPLIO**
- Notificar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio. **CUMPLIO**
- Dar cumplimiento a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información. **CUMPLIO**
- Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **CUMPLIO**
- Conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Subir a la plataforma del SECOP II las facturas correspondientes, para su respectiva aprobación o rechazo por parte del supervisor del contrato. **CUMPLIO**
- Cumplir con el Decreto No 317 de 2021 de la secretaria general de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, alineándose a los objetivos del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para minimizar los impactos negativos al ambiente, respecto a la adquisición y consumo de plástico de un solo uso. **CUMPLIO**
- Para el cumplimiento de lo señalado en el decreto 332 de 2020, el supervisor del contrato deberá solicitar al contratista los documentos necesarios para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados en el artículo tercero (3) del decreto en mención, para lo cual será válida la manifestación bimensual bajo juramento del Representante legal y del Revisor Fiscal del contratista, sin perjuicio de otros mecanismos de verificación que establezca la supervisión de cada contrato. **CUMPLIO**

- Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **CUMPLIO**

4. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:

- Verificar que los médicos que desarrollarán la prestación de los servicios, cumplan con las normas de diligenciamiento de la historia clínica, y demás registros establecidos por el sistema de seguridad social en salud, de acuerdo con las normas legales y jurídicas establecidas y de acuerdo con los principios y normas que la comunidad. **CUMPLIO**
- Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto contractual. **CUMPLIO**
- Construir y/o adoptar las guías de práctica clínica a partir de la guía de referencia institucional, las cuales deben ser entregadas actualizadas al 100% a la oficina de calidad durante el primer mes del contrato. **CUMPLIO**
- Socializar las guías establecidas en el servicio a todos los responsables de la intervención, tratamiento, cuidado y rehabilitación de los usuarios. lo anterior será objeto de verificación por la oficina de calidad y de talento humano. suministrar a la Subred Norte E.S.E soportes del proceso de socialización. **CUMPLIO**
- Participar activamente en la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que constituyan factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria. **CUMPLIO**
- Participar activamente en procesos de capacitación e investigación en el marco del sistema de gestión del conocimiento de la Subred Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento de la prestación de servicios presentando los informes requeridos por el supervisor del contrato. **CUMPLIO**
- Diligenciar y llenar los diferentes formularios y registros estadísticos. **CUMPLIO**
- Llevar registro de adherencia a los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución. **CUMPLIO**
- Presentar mensualmente con la cuenta el informe de gestión del servicio, sobre las actividades desarrolladas y sobre los indicadores del servicio previamente acordados con el supervisor. **CUMPLIO**
- Humanización: el equipo debe dar un trato amable y respetuoso a compañeros y usuarios; respetar su privacidad y dignidad, así como guardar confidencialidad d sobre su estado de salud, respetando credos, raza y condición socio económica. además, se hará énfasis en el mejoramiento continuo con explicación clara y detallada del estado de salud tanto al paciente como a su familia y del procedimiento a realizar (consentimiento informado). **CUMPLIO**
- Seguridad del paciente: el servicio deberá adherirse al programa de seguridad establecido por la institución, para lo cual se aplicará una lista de chequeo de los procedimientos, con el fin de disminuir el número de complicaciones y la ocurrencia de eventos adversos. **CUMPLIO**
- Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en el servicio, así como las complicaciones, eventos de fármaco y tecnovigilancia y en general situaciones de diferente índole relacionadas con la atención del servicio. finalmente debe hacerse mediciones y análisis de las complicaciones suministrando información requerida por la subred. **CUMPLIO**
- El contratista deberá presentar un informe estadístico mensual que será requisito para la presentación de la factura, la cual deberá ser presentada en los primeros diez días posteriores a la prestación del servicio. **CUMPLIO**

- La Subred Norte E.S.E no asume ninguna responsabilidad por el cuidado y custodia de los equipos con los que el contratista presta el servicio, como tampoco por los daños que por cuestiones inherentes al uso se les cause. **CUMPLIO**
- El contratista deberá garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos, en un término no mayor a seis horas. **CUMPLIO**
- El contratista deberá contar permanentemente con todos los insumos necesarios para una óptima prestación del servicio, incluido equipo de cómputo, estabilizadores, impresoras, pantallas, teclados, grabadoras y, en general, todo lo necesario para la prestación. **CUMPLIO**
- Realizar el registro de las complicaciones quirúrgicas y entregarlo al supervisor técnico del contrato **CUMPLIO**
- Realizar el seguimiento al presupuesto asignado, con el fin de evitar sobrepasar este.
- Las demás actividades que se encuentren acordes con su especialidad y la naturaleza del contrato. **CUMPLIO**
- Garantizar a todo el personal profesional como auxiliar y técnico todos los elementos de protección personal contra el covid-19. **CUMPLIO**
- Entregar en calidad de apoyo tecnológico o préstamo de uso los equipos ofrecidos en la propuesta, los cuales deben ser compatibles con las pruebas a contratar. **CUMPLIO**
- Describir la relación de equipos en apoyo tecnológico el cual deberá ser simultaneo con la firma del contrato de suministro en caso de ser adjudicado. **CUMPLIO**
- Los equipos facilitados en calidad de préstamo de uso por el oferente, 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 Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **CUMPLIO**

CONCEPTO TECNICO DE EJECUCION CONTRACTUAL.

El área de facturación verifica archivo de consultas, interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos reportados por el proveedor **SOLUCIONES MÉDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS**, así mismo se garantiza que todo allá quedado facturado a las respectivas EPS.

Andrea Sandoval Castro
Director de Serv. De Hospitalización
Subred Integrada de Servicios De Salud Norte E.S.E

1. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

CONTRATO No.	**BYS No. 020-2025**
PROVEEDOR	**SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS**
OBJETO CONTRACTUAL	La prestación de servicios asistenciales de cirugía vascular periférica endovascular y cardiología hemodinámica, para la subred integrada, de servicios de salud norte, que permita realizar los exámenes y procedimientos de apoyo diagnostico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias de acuerdo a la contratación vigente con los diferentes pagadores **(EPS SUBSIDIADAS, CONTRIBUTIVAS, Y DEMAS ENTIDADES)** cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la unidad de servicios de salud SIMON BOLIVAR
FACTURA No. Y/O CUENTA DE COBRO	**SS 329**
MES	**JUNIO 2026**

- Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos. **CUMPLIO**
- Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo o del ordenador del gasto. **CUMPLIO**
- Mantener durante la ejecución, prórrogas y/adiciones del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidas en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad. **CUMPLIO**
- Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados. **CUMPLIO**
- Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos. **CUMPLIO**
- Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación. **CUMPLIO**
- Notificar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio. **CUMPLIO**
- Dar cumplimiento a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información. **CUMPLIO**

- Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **CUMPLIO**
- Conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Subir a la plataforma del SECOP II las facturas correspondientes, para su respectiva aprobación o rechazo por parte del supervisor del contrato. **CUMPLIO**
- Cumplir con el Decreto No 317 de 2021 de la secretaria general de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, alineándose a los objetivos del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para minimizar los impactos negativos al ambiente, respecto a la adquisición y consumo de plástico de un solo uso. **CUMPLIO**
- Para el cumplimiento de lo señalado en el decreto 332 de 2020, el supervisor del contrato deberá solicitar al contratista los documentos necesarios para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados en el artículo tercero (3) del decreto en mención, para lo cual será válida la manifestación bimensual bajo juramento del Representante legal y del Revisor Fiscal del contratista, sin perjuicio de otros mecanismos de verificación que establezca la supervisión de cada contrato. **CUMPLIO**
- Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **CUMPLIO**

2. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE: HEMODINAMIA SIMON BOLIVAR

- Disponibilidad para evaluar y operar pacientes de cirugía vascular de acuerdo a la demanda establecida por la Subred Norte E.S.E, así como la disponibilidad al llamado para las urgencias que ingresen al servicio y las que se generen con los pacientes hospitalizados en la institución.
- Agendas de consulta externa que garanticen la oportunidad de este, máximo a 15 días calendario.
- Programación de jornadas quirúrgicas de acuerdo a las necesidades de la institución que garanticen la oportunidad menor a 30 días y al presupuesto asignado.
- Evolucionar pacientes hospitalizados y responder interconsultas de vascular en los horarios de acuerdo a la necesidad atención:
- Para consulta de lunes a viernes en horario de 7 am - 5 pm y atención de urgencias de lunes a domingo 24 horas 7 días a la semana de acuerdo a las necesidades del servicio.
- Disponibilidad para evaluar y operar pacientes de cirugía vascular de acuerdo a la demanda establecida por el hospital, así como la disponibilidad al llamado para las urgencias que ingresen al servicio y las que se generen con los pacientes hospitalizados en la institución.
- Agendas específicas para el servicio de hemodinamia, y procedimientos endovasculares, de pacientes pertenecientes a cirugía vascular, y que su ingreso sea por consulta externa de vascular o interconsultas de vascular de pacientes hospitalizados.

  Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual

Los insumos suministrados en el mes de JUNIO fueron los siguientes:

ITEM	INSUMOS	COSTO INSUMO UNIDAD	CONSUMO MES JUNIO	COSTO INSUMO TOTAL
1	BALON COMPLACIENTE CORONARIO DIFERENTES MEDIDAS	$ 1.150.000	20	$ 23.000.000
2	BALON CONVENCIONAL PERIFERICO DE DIVERSAS LONGITUDES Y DIAMETROS	$ 1.610.000	18	$ 28.980.000
3	BALON PERIFERICO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS	$ 4.140.000	4	$ 16.560.000
4	CATETER DE OCLUSION TOTAL DE USO PERIFERICO 0.14 o 0.35	$ 1.725.000	8	$ 13.800.000
5	CATETER DE RADIOFRECUENCIA PARA VARICE ENDOVASCULAR Y/O PERFORANTES 7X100 cm	$ 1.725.000	18	$ 31.050.000
6	COILS EMBOLIZACION PERIFERICA DE 3mm A 20mm ENTRE 5 a 40 cm DE LONGITUD	$ 2.875.000	3	$ 8.625.000
7	INTRODUCTOR FEMORAL REFORZADO LARGO	$ 1.955.000	3	$ 5.865.000
8	STENT CORONARIO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS	$ 1.800.000	16	$ 28.800.000
9	STENT PERIFERICO AUTOEXPANDIBLE DE DIFERENTES MEDIDAS IVOLUTION PRO	$ 4.500.000	1	$ 4.500.000
	TOTAL		**91**	**$ 161.180.000**

3. **VALOR PARA CANCELAR: CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($161.180.000),** La cuenta fue revisada para Simón Bolívar por el apoyo a la supervisión y por el área de facturación de la Unidad de Hemodinamia de la Subred integrada de servicios de salud Norte.

4. **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:**

- Verificar que los médicos que desarrollarán la prestación de los servicios, cumplan con las normas de diligenciamiento de la historia clínica, y demás registros establecidos por el sistema de seguridad social en salud, de acuerdo con las normas legales y jurídicas establecidas y de acuerdo con los principios y normas que la comunidad. **CUMPLIO**
- Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto contractual. **CUMPLIO**

- Construir y/o adoptar las guías de práctica clínica a partir de la guía de referencia institucional, las cuales deben ser entregadas actualizadas al 100% a la oficina de calidad durante el primer mes del contrato. **CUMPLIO**
- Socializar las guías establecidas en el servicio a todos los responsables de la intervención, tratamiento, cuidado y rehabilitación de los usuarios. lo anterior será objeto de verificación por la oficina de calidad y de talento humano. suministrar a la Subred Norte E.S.E soportes del proceso de socialización. **CUMPLIO**
- Participar activamente en la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que constituyan factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria. **CUMPLIO**
- Participar activamente en procesos de capacitación e investigación en el marco del sistema de gestión del conocimiento de la Subred Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento de la prestación de servicios presentando los informes requeridos por el supervisor del contrato. **CUMPLIO**
- Diligenciar y llenar los diferentes formularios y registros estadísticos. **CUMPLIO**
- Llevar registro de adherencia a los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución. **CUMPLIO**
- Presentar mensualmente con la cuenta el informe de gestión del servicio, sobre las actividades desarrolladas y sobre los indicadores del servicio previamente acordados con el supervisor. **CUMPLIO**
- Humanización: el equipo debe dar un trato amable y respetuoso a compañeros y usuarios; respetar su privacidad y dignidad, así como guardar confidencialidad d sobre su estado de salud, respetando credos, raza y condición socio económica. además, se hará énfasis en el mejoramiento continuo con explicación clara y detallada del estado de salud tanto al paciente como a su familia y del procedimiento a realizar (consentimiento informado). **CUMPLIO**
- Seguridad del paciente: el servicio deberá adherirse al programa de seguridad establecido por la institución, para lo cual se aplicará una lista de chequeo de los procedimientos, con el fin de disminuir el número de complicaciones y la ocurrencia de eventos adversos. **CUMPLIO**
- Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en el servicio, así como las complicaciones, eventos de fármaco y tecnovigilancia y en general situaciones de diferente índole relacionadas con la atención del servicio. finalmente debe hacerse mediciones y análisis de las complicaciones suministrando información requerida por la subred. **CUMPLIO**
- El contratista deberá presentar un informe estadístico mensual que será requisito para la presentación de la factura, la cual deberá ser presentada en los primeros diez días posteriores a la prestación del servicio. **CUMPLIO**
- La Subred Norte E.S.E no asume ninguna responsabilidad por el cuidado y custodia de los equipos con los que el contratista presta el servicio, como tampoco por los daños que por cuestiones inherentes al uso se les cause. **CUMPLIO**
- El contratista deberá garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos, en un término no mayor a seis horas. **CUMPLIO**
- El contratista deberá contar permanentemente con todos los insumos necesarios para una óptima prestación del servicio, incluido equipo de cómputo, estabilizadores, impresoras, pantallas, teclados, grabadoras y, en general, todo lo necesario para la prestación. **CUMPLIO**
- Realizar el registro de las complicaciones quirúrgicas y entregarlo al supervisor técnico del contrato **CUMPLIO**
- Realizar el seguimiento al presupuesto asignado, con el fin de evitar sobrepasar este.

- Las demás actividades que se encuentren acordes con su especialidad y la naturaleza del contrato. **CUMPLIO**
- Garantizar a todo el personal profesional como auxiliar y técnico todos los elementos de protección personal contra el covid-19. **CUMPLIO**
- Entregar en calidad de apoyo tecnológico o préstamo de uso los equipos ofrecidos en la propuesta, los cuales deben ser compatibles con las pruebas a contratar. **CUMPLIO**
- Describir la relación de equipos en apoyo tecnológico el cual deberá ser simultaneo con la firma del contrato de suministro en caso de ser adjudicado. **CUMPLIO**
- Los equipos facilitados en calidad de préstamo de uso por el oferente, 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 Norte E.S.E. **CUMPLIO**
- Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **CUMPLIO**

5. CONCEPTO TECNICO DE EJECUCION CONTRACTUAL.

Se realizó verificación de cada uno de los insumos cobrados en la factura SS 329 del mes de **JUNIO** y soportados con la hoja de gasto de insumos de la sala de hemodinamia por cada paciente atendido.

Igualmente se verifico el cargue de cada uno en el sistema Dinámica Gerencial. (soportes que reposan en el servicio de hemodinamia).

Se anexa listado de procedimiento con hoja de gastos de los pacientes atendidos en el mes de **JUNIO.**

Andrea Sandoval Castro
Director de Serv. De Hospitalización
Subred Integrada de Servicios De Salud Norte E.S.E

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 329

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-15	11:58:42
Expedición	2026-07-15	11:59:43
Vencimiento	2026-10-13	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0200001000003	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	UN	86.00	50,000.00	4,300,000.00
2	0200001000003	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS(CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA)	UN	84.00	50,000.00	4,200,000.00
3	0200001000003	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	UN	83.00	50,000.00	4,150,000.00
4	0200001000003	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	UN	51.00	50,000.00	2,550,000.00
5	0200001000003	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	UN	43.00	2,680,000.00	115,240,000.00
6	0200001000003	ECOGRAFIA DOPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	UN	40.00	550,000.00	22,000,000.00
7	0200001000003	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	UN	19.00	3,650,000.00	69,350,000.00
8	0200001000003	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	UN	18.00	2,900,000.00	52,200,000.00
9	0200001000003	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE UNO O DOS VASOS	UN	15.00	3,580,000.00	53,700,000.00
10	0200001000003	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	UN	11.00	3,500,000.00	38,500,000.00
11	0200001000003	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	UN	6.00	1,250,000.00	7,500,000.00
12	0200001000003	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	UN	5.00	2,900,000.00	14,500,000.00
13	0200001000003	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	UN	4.00	630,000.00	2,520,000.00
14	0200001000003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	UN	2.00	950,000.00	1,900,000.00

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764112349282 **aprobado en** 2026-07-09 **hasta el** 2028-07-09, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 329 **al** 500

CUFE :be9a2598ba0bc44335215bb3fe65c3556b9992931be3bd99e545ec34f88cf18759134710396f9a91e287e3f38c177ef5

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 329

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-15	11:58:42
Expedición	2026-07-15	11:59:43
Vencimiento	2026-10-13	

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
15	0200001000003	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	UN	2.00	680,000.00	1,360,000.00
16	0200001000003	AORTOGRAMA TORAXICO	UN	2.00	400,000.00	800,000.00
17	0200001000003	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	UN	2.00	2,000,000.00	4,000,000.00
18	0200001000003	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	UN	2.00	3,200,000.00	6,400,000.00
19	0200001000003	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	UN	1.00	630,000.00	630,000.00
20	0200001000003	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	UN	1.00	1,600,000.00	1,600,000.00
21	0200001000003	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	UN	1.00	630,000.00	630,000.00
22	0200001000003	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	UN	1.00	2,000,000.00	2,000,000.00
23	0200001000003	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	UN	1.00	1,350,000.00	1,350,000.00
24	0200001000003	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	UN	1.00	2,000,000.00	2,000,000.00
25	0200001000003	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES VIA ENDOVASCULAR	UN	1.00	1,680,000.00	1,680,000.00
26	0200001000003	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	UN	1.00	1,150,000.00	1,150,000.00
27	0200001000003	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	UN	1.00	1,400,000.00	1,400,000.00
28	0200001000003	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	UN	1.00	1,980,000.00	1,980,000.00
29	0200001000003	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTÉTICO SOD	UN	1.00	2,000,000.00	2,000,000.00

Fabricante del Software: Siigo S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Prove r tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764112349282 **aprobado en** 2026-07-09 **hasta el** 2028-07-09, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 329 **al** 500

CUFE :be9a2598ba0bc44335215bb3fe65c3556b9992931be3bd99e545ec34f88cf18759134710396f9a91e287e3f38c177ef5

ORIGINAL



SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66



Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 329

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-15	11:58:42
Expedición	2026-07-15	11:59:43
Vencimiento	2026-10-13	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
30	0030001000004	BALON COMPLACIENTE CORONARIO DIFERENTES MEDIDAS	UM	20.00	1,150,000.00	23,000,000.00
		ANTONIO MARIA MORALES LIZCANO 14216538 NUEVA EPS CENITH BARRETO MENTESINO 36640899 FAMISANAR CENITH BARRETO MENTESINO 36640899 FAMISANAR CENITH BARRETO MENTESINO 36640899 FAMISANAR CENITH BARRETO MENTESINO 36640899 FAMISANAR BEATRIZ TAMAYO RAMIREZ 41693655 CAPITAL SALUD LUCAS ZAMBRANO PEDRAZA 1052530 CAPITAL SALUD LUCAS ZAMBRANO PEDRAZA 1052530 CAPITAL SALUD LUCAS ZAMBRANO PEDRAZA 1052530 CAPITAL SALUD LUCAS ZAMBRANO PEDRAZA 1052530 CAPITAL SALUD JOSE CAMILO CAMACHO CAMACHO 80383419 CAPITAL SALUD CARLOS ALFREDO PINEDA SANCHEZ 79431761 FAMISANAR LINDER ARMANDO OLARTE HERNANDEZ 1096906154 CAPITAL SALUD LINDER ARMANDO OLARTE HERNANDEZ 1096906154 CAPITAL SALUD RODRIGO URUEÑA MANCILLA 93181134 FAMISANAR RODRIGO URUEÑA MANCILLA 93181134 FAMISANAR RODRIGO URUEÑA MANCILLA 93181134 FAMISANAR YOLANDA MARTINEZ QUEVEDO 41610389 PARTICULAR OSCAR MAURICIO HERRERA VELANDIA 79460162 SANITAS LUIS HUMBERTO SORACA 79243422 FAMISANAR				

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764112349282 **aprobado en** 2026-07-09 **hasta el** 2028-07-09, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 329 **al** 500

CUFE :be9a2598ba0bc44335215bb3fe65c3556b9992931be3bd99e545ec34f88cf18759134710396f9a91e287e3f38c177ef5

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8



SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66



Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 329

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-15	11:58:42
Expedición	2026-07-15	11:59:43
Vencimiento	2026-10-13	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
31	0030001000004	BALON CONVENCIONAL PERIFERICO DE DIVERSAS LONGITUDES Y DIAMETROS LUIS EDITH ROMERO PARDO 1026591249 CAPITAL SALUD LINARES IBARRA ANGULO 29660332 EMSANAR LINARES IBARRA ANGULO 29660332 EMSANAR GRACIELA PINEDA GARCIA 41399475 FAMISANAR MANUEL OCTAVIO CONTRERAS DUEÑAS 19182942 FAMISANAR ELIECER AGUIRRE GARCIA 4359407 CAPITAL SALUD ELIECER AGUIRRE GARCIA 4359407 CAPITAL SALUD ELIECER AGUIRRE GARCIA 4359407 CAPITAL SALUD ELIECER AGUIRRE GARCIA 4359407 CAPITAL SALUD JORGE ANTONIO SOTELO CASTELLANOS 17159388 CAPITAL SALUD JORGE ANTONIO SOTELO CASTELLANOS 17159388 CAPITAL SALUD TEOFILO JIMENEZ ALVAREZ 4171136 CAPITAL SALUD GERARDO DE JESUS QUICENO BEDOYA 6283556 CAPITAL SALUD ELIECER AGUIRRE GARCIA 4359407 CAPITAL SALUD CECILIA RADORIGUEZ VEGA 41663408 FAMISANAR CECILIA RADORIGUEZ VEGA 41663408 FAMISANAR RODRIGO BARRAGAN GOMEZ 14318149 NUEVA EPS WILLIAM MARTIN HERNANDEZ 79778611 CAPITAL SALUD	UM	18.00	1,610,000.00	28,980,000.00

Fabricante del Software: Siigo S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Prov r tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764112349282 **aprobado en** 2026-07-09 **hasta el** 2028-07-09, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 329 **al** 500

CUFE :be9a2598ba0bc44335215bb3fe65c3556b9992931be3bd99e545ec34f88cf18759134710396f9a91e287e3f38c177ef5

ORIGINAL



SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
soluciónsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 329

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-15	11:58:42
Expedición	2026-07-15	11:59:43
Vencimiento	2026-10-13	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
32	0030001000004	BALON PERIFERICO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS GRACIELA PINEDA GARCIA 41399475 FAMISANAR ELIECER AGUIRRE GARCIA 4359407 CAPITAL SALUD JORGE ANTONIO SOTELO CASTELLANOS 17159388 CAPITAL SALUD CECILIA RADORIGUEZ VEGA 41663408 FAMISANAR	UM	4.00	4,140,000.00	16,560,000.00
33	0030001000004	CATETER DE OCLUSION TOTAL DE USO PERIFERICO 0.14 o 0.35 TEOFILO JIMENEZ ALVAREZ 4171136 CAPITAL SALUD LINARES IBARRA ANGULO 29660332 EMSANAR ELIECER AGUIRRE GARCIA 4359407 CAPITAL SALUD ELIECER AGUIRRE GARCIA 4359407 CAPITAL SALUD JORGE ANTONIO SOTELO CASTELLANOS 17159388 CAPITAL SALUD TEOFILO JIMENEZ ALVAREZ 4171136 CAPITAL SALUD GERARDO DE JESUS QUICENO BEDOYA 6283556 CAPITAL SALUD CECILIA RADORIGUEZ VEGA 41663408 FAMISANAR	UM	8.00	1,725,000.00	13,800,000.00

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764112349282 **aprobado en** 2026-07-09 **hasta el** 2028-07-09, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 329 **al** 500

CUFE :be9a2598ba0bc44335215bb3fe65c3556b9992931be3bd99e545ec34f88cf18759134710396f9a91e287e3f38c177ef5

ORIGINAL

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 329

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-15	11:58:42
Expedición	2026-07-15	11:59:43
Vencimiento	2026-10-13	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
34	0030001000004	CATETER DE RADIOFRECUENCIA PARA VARICE ENDOVASCULAR Y/O PERFORANTES 7X100 cm HILDA SOFIA FRANCO REYES 39532672 CAPITAL SALUD MARGARITA CERINZA PEÑA 51817564 CAPITAL SALUD HUMBERTO SIERRA GRANADOS 19428003 CAPITAL SALUD DEYCI LOZANO ARAGON 2889255 CAPITAL SALUD JULIA ELENA CHACON VDA DE ARIZA 28440132 CAPITAL SALUD FLORESMIRA AFRICANO GIL 39528702 CAPITAL SALUD MARIA EMMA ALVAREZ MURCIA 41710777 CAPITAL SALUD MARIA ESPERANZA RODRIGUEZ JUNCO 52930448 CAPITAL SALUD MARIA CONCEPCION VELASQUEZ 41688052 CAPITAL SALUD SANDRA LUZ DARI MORENO MORENO 24188211 CAPITAL SALUD MARIA DEL ROSARIO AGUIRRE DE PRIETO 41760138 CAPITAL SALUD STELLA CASTAÑEDA RODRIGUEZ 41790686 CAPITAL SALUD CARLOS JULIO LOSADA PERDOMO 83218134 CAPITAL SALUD CIRO PACHON CARRILLO 79157951 CAPITAL SALUD ROSA ELVIRA BASTIDAS CUENCA 39774923 CAPITAL SALUD MARIA JOCABETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ 20368236 CAPITAL SALUD MARIA TARCILIA OTAVO 52960017 CAPITAL SALUD GILBERTO PULIDO JIMENEZ 79768908 CAPITAL SALUD	UM	18.00	1,725,000.00	31,050,000.00

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764112349282 **aprobado en** 2026-07-09 **hasta el** 2028-07-09, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 329 **al** 500

CUFE :be9a2598ba0bc44335215bb3fe65c3556b9992931be3bd99e545ec34f88cf18759134710396f9a91e287e3f38c177ef5

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Prov r tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 329

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-15	11:58:42
Expedición	2026-07-15	11:59:43
Vencimiento	2026-10-13	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
35	0030001000004	COILS EMBOLIZACION PERIFERICA DE 3mm A 20mm ENTRE 5 a 40 cm DE LONGITUD MERCEDES PUIN PATARROYO 51718132 CAPITAL SALUD MERCEDES PUIN PATARROYO 51718132 CAPITAL SALUD MERCEDES PUIN PATARROYO 51718132 CAPITAL SALUD	UM	3.00	2,875,000.00	8,625,000.00
36	0030001000004	INTRODUCTOR FEMORAL REFORZADO LARGO TEOFILO JIMENEZ ALVAREZ 4171136 CAPITAL SALUD GERARDO DE JESUS QUICENO BEDOYA 6283556 CAPITAL SALUD CECILIA RADORIGUEZ VEGA 41663408 FAMISANAR	UM	3.00	1,955,000.00	5,865,000.00

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764112349282 **aprobado en** 2026-07-09 **hasta el** 2028-07-09, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 329 **al** 500

CUFE :be9a2598ba0bc44335215bb3fe65c3556b9992931be3bd99e545ec34f88cf18759134710396f9a91e287e3f38c177ef5

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8



SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 329

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-15	11:58:42
Expedición	2026-07-15	11:59:43
Vencimiento	2026-10-13	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
37	0030001000004	STENT CORONARIO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS ANTONIO MARIA MORALES LIZCANO 14216538 NUEVA EPS RAFAEL HERRERA GOMEZ 19073868 NUEVA EPS MARIA HELENA CONTRERAS LANCHEROS 39521463 CAPITAL SALUD ALISE CAROLINA BOSCAN BARRIOS 10265457 FFD BEATRIZ TAMAYO RAMIREZ 41693655 CAPITAL SALUD LUCAS ZAMBRANO PEDRAZA 1052530 CAPITAL SALUD CARLOS ALFREDO PINEDA SANCHEZ 79431761 FAMISANAR CARLOS ALFREDO PINEDA SANCHEZ 79431761 FAMISANAR JOSE ALFREDO LINARES URREGO 3213839 NUEVA EPS LINDER ARMANDO OLARTE HERNANDEZ 1096906154 CAPITAL SALUD LINDER ARMANDO OLARTE HERNANDEZ 1096906154 CAPITAL SALUD RODRIGO URUEÑA MANCILLA 93181134 FAMISANAR YOLANDA MARTINEZ QUEVEDO 41610389 PARTICULAR OSCAR MAURICIO HERRERA VELANDIA 79460162 SANITAS LEON ARTURO PINEDA TOVAR PPT6476790 CAPITAL SALUD LUIS HUMBERTO SORACA 79243422 FAMISANAR	UM	16.00	1,800,000.00	28,800,000.00

Fabricante del Software: Siigo S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Prov[illegible]r tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764112349282 **aprobado en** 2026-07-09 **hasta el** 2028-07-09, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 329 **al** 500

CUFE :be9a2598ba0bc44335215bb3fe65c3556b9992931be3bd99e545ec34f88cf18759134710396f9a91e287e3f38c177ef5

ORIGINAL

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente	SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESES		
NIT	900,971,006 - 4	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA
Dirección	CL 66 15 41	**Teléfono**	6583030
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subrednorte.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 329

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-15	11:58:42
Expedición	2026-07-15	11:59:43
Vencimiento	2026-10-13	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
38	0030001000004	STENT PERIFERICO AUTOEXPANDIBLE DE DIFERENTES MEDIDAS IVOLUTION PRO CECILIA RADORIGUEZ VEGA 41663408 FAMISANAR	UM	1.00	4,500,000.00	4,500,000.00

Total Items 38

Total Bruto		582,770,000.00
RTE FTE 2.5% VT	**2,5%**	4,029,500.00
RTE FTE 11% VTS	**11,0%**	46,374,900.00
Retenc. ICA	**9,66**	4,072,559.40
Retenc. ICA	**11,04**	1,779,427.20
Total a Pagar		**$ 526.513.613,40**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Credito Clientes Nacionales — Efectivo — Cuota 1 F - 004- 329 Vence el 2026-10-13 — 526.513.613,40

VALOR EN LETRAS

Quinientos Veintiseis Millones Quinientos Trece Mil Seiscientos Trece Pesos M/Cte Con 40/100

OBSERVACIONES

INSUMOS Y SERVICIO ASISTENCIAL DE CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA,
ENDOVASCULAR,
HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA MES DE JUNIO 2026
CONTRATO
BYS 020-2025

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764112349282 **aprobado en** 2026-07-09 **hasta el** 2028-07-09, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 329 **al** 500

CUFE :be9a2598ba0bc44335215bb3fe65c3556b9992931be3bd99e545ec34f88cf18759134710396f9a91e287e3f38c177ef5

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DISTRIBUCIÓN DE COSTOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: AF-GF-F-46 VERSIÓN: 2 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 30/12/2024

17/07/2026
PROVEEDOR: SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS
NIT: 900710518-4
N° CONTRATO: 020-2025
FACTURA: SS - 329

SEDE / UNIDAD	ABREVIATURA	SERVICIO	Factura	Orden de servicio	Dispositivo esterilizado	CODIGO CECO	CENTRO DE PRODUCCIÓN	PERIODO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	HSBA33	HSBHSBA33	JUNIO DE 2026	86	$ 50.000,00	$ 4.300.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS(CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA)	HSBM10	HSBHSBM10	JUNIO DE 2026	84	$ 50.000,00	$ 4.200.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA	SS324	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	HSB20CV	HSBHSB20CV	JUNIO DE 2026	83	$ 50.000,00	$ 4.150.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	HSBA33	HSBHSBA33	JUNIO DE 2026	51	$ 50.000,00	$ 2.550.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA	SS324	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	HSBM10	HSBHSBM10	JUNIO DE 2026	43	$ 2.680.000,00	$ 115.240.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	881701	ECOGRAFIA DOPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	40	$ 550.000,00	$ 22.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	19	$ 3.650.000,00	$ 69.350.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA	SS324	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	HSBM10	HSBHSBM10	JUNIO DE 2026	18	$ 2.900.000,00	$ 52.200.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE UNO O DOS VASOS	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	15	$ 3.580.000,00	$ 53.700.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	HSBC16	HSBHSBC16	JUNIO DE 2026	11	$ 3.500.000,00	$ 38.500.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	6	$ 1.250.000,00	$ 7.500.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	5	$ 2.900.000,00	$ 14.500.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	4	$ 630.000,00	$ 2.520.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA	SS324	834940	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	HSBM10	HSBHSBM10	JUNIO DE 2026	2	$ 950.000,00	$ 1.900.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	867004	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	2	$ 680.000,00	$ 1.360.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA	SS324	876110	AORTOGRAMA TORAXICO	HSBM10	HSBHSBM10	JUNIO DE 2026	2	$ 400.000,00	$ 800.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	395214	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	2	$ 2.000.000,00	$ 4.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	2	$ 3.200.000,00	$ 6.400.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	876241	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	1	$ 630.000,00	$ 630.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	1	$ 1.600.000,00	$ 1.600.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	1	$ 630.000,00	$ 630.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	1	$ 2.000.000,00	$ 2.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	1	$ 1.350.000,00	$ 1.350.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	1	$ 2.000.000,00	$ 2.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA	SS324	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES VIA ENDOVASCULAR	HSBM10	HSBHSBM10	JUNIO DE 2026	1	$ 1.680.000,00	$ 1.680.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	396201	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	1	$ 1.150.000,00	$ 1.150.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	1	$ 1.400.000,00	$ 1.400.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	HEMODINAMIA	SS324	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	HSBM10	HSBHSBM10	JUNIO DE 2026	1	$ 1.980.000,00	$ 1.980.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolivar	HSB	VASCULAR PERIFÉRICO	SS324	395701	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTÉTICO SOD	HSBC18	HSBHSBC18	JUNIO DE 2026	1	$ 2.000.000,00	$ 2.000.000
											$ 421.590.000

ANDREA SANDOVAL CASTRO
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y FIRMA
Teléfono: 3012795500
Correo electrónico:dirhospitalizacion@subrednorte.gov.co

	FORMATO DISTRIBUCIÓN DE COSTOS	CÓDIGO: AP-GF-F-46
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	PÁGINA: 1 DE 1
	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA: 30/12/2024

17/07/2026

PROVEEDOR: SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS

NIT: 900710518-4

N° CONTRATO: 020-2025

FACTURA: SS - 329

SEDE / UNIDAD	ABREVIATURA	SERVICIO	Factura	Orden de servicio	Dispositivo esterilizado	CODIGO CECO	CENTRO DE PRODUCCIÓN	PERIODO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	HSB	HEMODINAMIA	SS324		BALON COMPLACIENTE CORONARIO DIFERENTES MEDIDAS	M10	HSBM10	JUNIO	20	$ 1.150.000	$ 23.000.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	HSB	HEMODINAMIA	SS324		BALON CONVENCIONAL PERIFERICO DE DIVERSAS LONGITUDES Y DIAMETROS	M10	HSBM10	JUNIO	18	$ 1.610.000	$ 28.980.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	HSB	HEMODINAMIA	SS324		BALON PERIFERICO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS	M10	HSBM10	JUNIO	4	$ 4.140.000	$ 16.560.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	HSB	HEMODINAMIA	SS324		CATETER DE OCLUSION TOTAL DE USO PERIFERICO 0.14 o 0.35	M10	HSBM10	JUNIO	8	$ 1.725.000	$ 13.800.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	HSB	HEMODINAMIA	SS324		CATETER DE RADIOFRECUENCIA PARA VARICE ENDOVASCULAR Y/O PERFORANTES 7X100 cm	M10	HSBM10	JUNIO	18	$ 1.725.000	$ 31.050.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	HSB	HEMODINAMIA	SS324		COILS EMBOLIZACION PERIFERICA DE 3mm A 20mm ENTRE 5 a 40 cm DE LONGITUD	M10	HSBM10	JUNIO	3	$ 2.875.000	$ 8.625.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	HSB	HEMODINAMIA	SS324		INTRODUCTOR FEMORAL REFORZADO LARGO	M10	HSBM10	JUNIO	3	$ 1.955.000	$ 5.865.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	HSB	HEMODINAMIA	SS324		STENT CORONARIO MEDICADO DE DIFERENTES MEDIDAS	M10	HSBM10	JUNIO	16	$ 1.800.000	$ 28.800.000
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	HSB	HEMODINAMIA	SS324		STENT PERIFERICO AUTOEXPANDIBLE DE DIFERENTES MEDIDAS IVOLUTION PRO	M10	HSBM10	JUNIO	1	$ 4.500.000	$ 4.500.000
											$ 161.180.000

ANDREA SANDOVAL CASTRO
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y FIRMA
Teléfono: 3012795500
Correo

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

FORMATO DISTRIBUCIÓN DE COSTOS

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

CÓDIGO:	AP-GF-F-46
VERSIÓN:	3
PÁGINA:	1 DE 1
FECHA:	03/10/2025

ECHA: 16/07/2026
ROVEEDOR: SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS
IT: 900710518-4
° CONTRATO: 020-2025
ACTURA: SS-329

OBJETO DEL CONTRATO	CÓDIGO SEDE	SEDE / UNIDAD	SERVICIO	CENTRO DE COSTO	VALOR FACTURA Y/O PROVISIÓN	OBSERVACIÓN
Contratar la prestación de servicios asistenciales en Cirugía Vascular Periférica, Endovascular, Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, incluyendo insumos, equipos y recurso humano dóneo para la realización de exámenes y procedimientos invasivos de apoyo diagnóstico y/o tratamiento, garantizando la atención integral de pacientes nospitalizados, ambulatorios, de consulta externa y urgencias, conforme a la contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. con los diferentes pagadores, y cuya prestación deberá realizarse en las nstalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBA33	$ 4.300.000	Cantidad de procedimientos realizados 86
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBM10	$ 4.200.000	Cantidad de procedimientos realizados 84
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBI20CV	$ 4.150.000	Cantidad de procedimientos realizados 83
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBA33	$ 2.550.000	Cantidad de procedimientos realizados 51
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 115.240.000	Cantidad de procedimientos realizados 43
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 22.000.000	Cantidad de procedimientos realizados 40
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 69.350.000	Cantidad de procedimientos realizados 19
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 52.200.000	Cantidad de procedimientos realizados 18
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 53.700.000	Cantidad de procedimientos realizados 15
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 38.500.000	Cantidad de procedimientos realizados 11
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 7.500.000	Cantidad de procedimientos realizados 6
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 14.500.000	Cantidad de procedimientos realizados 5
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 2.520.000	Cantidad de procedimientos realizados 4
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 1.900.000	Cantidad de procedimientos realizados 2
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 1.360.000	Cantidad de procedimientos realizados 2
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 800.000	Cantidad de procedimientos realizados 2
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 4.000.000	Cantidad de procedimientos realizados 2
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 6.400.000	Cantidad de procedimientos realizados 2
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 630.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 1.600.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 630.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 2.000.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 1.350.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 2.000.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 1.680.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 1.150.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 1.400.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 1.980.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	VASCULAR PERIFÉRICO	HSBC18	$ 2.000.000	Cantidad de procedimientos realizados 1
		TOTAL			**$ 421.590.000**	

bservaciones generales:
/erificar que la información este completa antes de enviarla y corroborar lo que se esta reportando al área de costos y cuentas por pagar
/erificar en la base actualizada de costos los centros de costos que están activos y se esta prestando el servicio
Para los proveedores que sean transversales para todos los servicios tanto asistenciales como administrativos, no se debe diligenciar el campo de servicio y centro de costo, únicamente en la casilla de observaciones colocar Transversal para todos los servicios de la subred".

:LABORADO POR: Maira Alejandra Segura
:ESPONSABLE/SUPERVISOR EN LA SUBRED: Andrea Sandoval Castro

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DISTRIBUCIÓN DE COSTOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: AP-GF-F-46 VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 03/10/2025

FECHA: 16/07/2026
PROVEEDOR: SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS
NIT: 900710518-4
N° CONTRATO: 020-2025
FACTURA: SS-329

OBJETO DEL CONTRATO	CÓDIGO SEDE	SEDE / UNIDAD	SERVICIO	CENTRO DE COSTO	VALOR FACTURA Y/O PROVISIÓN	OBSERVACIÓN
Contratar la prestación de servicios asistenciales en Cirugía Vascular Periférica, Endovascular, Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, incluyendo insumos, equipos y recurso humano idóneo para la realización de exámenes y procedimientos invasivos de apoyo diagnóstico y/o tratamiento, garantizando la atención integral de pacientes hospitalizados, ambulatorios, de consulta externa y urgencias, conforme a la contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. con los diferentes pagadores, y cuya prestación deberá realizarse en las instalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 23.000.000	INSUMOS UTILIZADOS 20
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 28.980.000	INSUMOS UTILIZADOS 18
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 16.560.000	INSUMOS UTILIZADOS 4
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 13.800.000	INSUMOS UTILIZADOS 8
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 31.050.000	INSUMOS UTILIZADOS 18
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 8.625.000	INSUMOS UTILIZADOS 3
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 5.865.000	INSUMOS UTILIZADOS 3
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 28.800.000	INSUMOS UTILIZADOS 16
	HSB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	HEMODINAMIA	HSBM10	$ 4.500.000	INSUMOS UTILIZADOS 1
TOTAL					**$ 161.180.000**	

Observaciones generales:
-Verificar que la información este completa antes de enviarla y corroborar lo que se esta reportando al área de costos y cuentas por pagar
-Verificar en la base actualizada de costos los centros de costos que están activos y se esta prestando el servicio
- Para los proveedores que sean transversales para todos los servicios tanto asistenciales como administrativos, no se debe diligenciar el campo de servicio y centro de costo, únicamente en la casilla de observaciones colocar "Transversal para todos los servicios de la subred".

ELABORADO POR: Maira alejandra Segura
RESPONSABLE/SUPERVISOR EN LA SUBRED: Andrea Sandoval Castro