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	014-2025	**Fecha del Contrato**	23-04-2025
Nombre del Contratista	GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S	**NIT/No. Identificación**	901.344.033-8
Tipo de Contrato	SUMINISTRO		
Necesidad del Servicio	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE IMPLANTES MAMARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DISFORIA DE GÉNERO ATENDIDOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E"		
Área	Subgerencia de prestación de Servicios de Salud- Dirección de Servicios Hospitalarios		
Dirección del contratista	AVENIDA 19 118 95 OFICINA 307		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	MAYO 2026		

DATOS DE LA FACTURA

		SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Número de Contrato	X			
2	Fecha de la Factura	X			
3	Número de Factura	X			
4	Valor de la Factura	X			
5	Valor de la factura coincide con las actividades realizadas (en los contratos de servicios)	X			
6	Valor de la factura coincidente con el valor de lo que ingresa al almacén (en los contratos de suministros)	X			
7	Código de barras en las facturas electrónicas	X			Código QR
8	Firmadas por el proveedor	X			Factura Electrónica

DOCUMENTOS SOPORTE DE LA FACTURA

1	Certificación de cumplimiento de contrato y autorización de pago para bienes, servicios y contratos de prestación de servicios.	X			
2	Concepto técnico de ejecución contractual (contratos de servicios)			X	
3	Soporte original de entrada de almacén, firmas legibles	X			
4	Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (correspondiente al mes de la factura)	X			
5	Soporte de procedimientos realizados en el servicio (contratos de servicios)	X			*REMISION DE ENTRADA *FICHA DE DISPODITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES

Responsable del diligenciamiento de la lista de chequeo (nombre)	MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO		Firma:		
Responsable de la verificación (nombre)	DRA ANDREA SANDOVAL CASTRO	**Fecha de la verificación**	29-05-2026 29-05-2026	**Firma**	

Grant Thornton

Bogotá D.C. 11 de mayo de 2026

Servicios de Auditoría y Consultoría de Negocios S.A.S.

NIT 800.174.750-4
Calle 102A No. 47A – 09
Bogotá D.C. Colombia
T +57 1 705 9000
F +57 1 622 6614
E info@co.gt.com

El Suscrito Revisor Fiscal de:
GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S.
NIT: 901.344.033-8

Considerando que:

Para los efectos de esta certificación, he obtenido de la Gerencia la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia.

La Administración de la compañía es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en las Normas de Contabilidad y de Información Financiera.

Certifica que:

Que la Compañía, se encuentra a Paz y Salvo, por los conceptos de Pensiones, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje referente al pago de sus empleados causados por el mes de abril de 2026, y a los Sistemas de Salud por el mes de mayo de 2026, y esta obligación se ha cumplido durante los 6 últimos meses a la certificación de este período, en cumplimiento con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La Compañía es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y a los Sistemas de Salud, por los trabajadores que devengan menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, no obstante, realiza el pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y a los Sistemas de Salud, por los trabajadores que devengan más de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, en cumplimiento con los artículos 25 y 31 de la Ley 1607 de 2012.

La presente certificación se expide por solicitud de la Administración de la Entidad.

GERMAN ALFONSO GOENAGA FLOREZ
Revisor Fiscal
C.C 15.667.372
Tarjeta Profesional No. 72.968 - T
Designado por Servicios de Auditoría y Consultoría de Negocios S.A.S

2026 - 3632

© 2026 Servicios de Auditoría y Consultoría de Negocios S.A.S. Todos los derechos reservados.
'Grant Thornton' se refiere a la marca bajo la cual las firmas miembro de Grant Thornton prestan servicios de auditoría, impuestos y consultoría a sus clientes y/o se refiere a una o más firmas miembro, según lo requiera el contexto Grant Thornton International Ltd (GTIL) y las firmas miembro no forman una sociedad internacional. GTIL y cada firma miembro es una entidad legal independiente. Los servicios son prestados por las firmas miembro. GTIL no presta servicios a los clientes. GTIL y sus firmas miembro no se representan ni obligan entre sí y no son responsables de los actos u omisiones de las demás.

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

Fecha Actual : viernes, 29 mayo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000027388

PROVEEDOR:	GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S.	**NIT:** 901344033		**FECHA:**	29/05/2026 11:36 a. m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	AV 19 118 95 OF 307			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3108684968			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	GCA36985	**% ICA:** 11,0400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	13/05/2026 12:00 a. m.
ALMACEN:	**SC10**	**SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR**			
OBLIGACIÓN:	Obligacion	**VALOR:** $ 2.600.000		**CONSECUTIVO:**	26380

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1808	IMPLANTE MAMARIO REDONDOS liso perfil bajo, mediano.,alto y ultra alto	PAR	1,00	$ 2.600.000,00	$ 2.600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

05-2026 CTO 014-2025 FACT GCA36985
PTE JOSE LUIS RODRIGUEZ
HC 1018420764
INGRESO 3937747
DR GAVIRIA
INSTR LEIDY MENDOZA
06/01/2026
ESTOS IMPLANTES SE COBRAN POR PAR.

SUBTOTAL:	$ 2.600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 28.704,00
RETE FUENTE:	$ 65.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.506.296,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S
901344033 - 8
AV 19 118 95 OF 307 - BOGOTA
servicioalcliente-colombia@gcaesthetics.com
Cel. 316 6660113

Autorización de numeración de facturación electrónica No. 18764095107472 de 02/07/2025 al 02/07/2027. Habilita numeración con prefijo GCA con rango No. 30.001 al 50.000 Responsable Fiscal: R-9P9-PN No Aplica - Otros Actividad económica 4690 Régimen: Responsable de IVA

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT	900971006- 4
DIRECCIÓN	CL 66 15 41
CIUDAD	BOGOTA
EMAIL	GERENCIA@SUBREDNORTE.GOV.VO, DATAINTEGRATION@FIVEFORTY.FR
TELÉFONO	3164277185
MONEDA	COP

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. GCA36985

FECHA EXPEDICIÓN: 2026-05-13 08:54:13
OC CLIENTE: N/A
FECHA VENCIMIENTO: 2026-05-13
No. INTERNO: Bgta/OUT/SO/19203
CONDICIÓN DE PAGO: Pago Contado
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito
TASA DE CAMBIO: $ 1.00
ASESOR COMERCIAL: EDGAR ALFREDO CASTELLANOS OLAYA

ITEM	CONCEPTO	G. LOTE	SERIAL	F. VENCE	CANT	UND	PRECIO UNIT.	DESC.	IMPUESTO	SUBTOTAL
1	[SOR-EHR435] GELL FILLED MAMMARY - SMTH OPAQUE RND EHR 435 GELL FILLED MAMMARY - SMTH OPAQUE RND EHR 435	293350 293007	2933500008 2930070008	2028-05-31 2028-05-31	2.0	Unidad(s)	1,300,000.00	0.0 %		2,600,000.00

VALOR LETRAS: Dos Millones Seiscientos Mil Pesos
OBSERVACIONES:

Cirujano Plástico:

Dr. Jorge Luis Gaviria

Paciente:

Jose Luis Rodriguez Diaz

Lote-Serial:

SOR-EHR 435	293007	5/31/2028	2930070002
HydroCone			HC2405004
SOR-EHR 520	3077553	2/28/2030	AH055M1466
SOR-EHR 520	3086418	7/31/2030	AH219M0620
HydroCone			HC2505020

Sub Red Norte Hospital Simon Bolivar	Edgar Castellanos	Dr. Jorge Luis Gaviria	Bogotá	Jose Luis Rodriguez Diaz	C.C1018420764	6/01/2026	Hospital Simon Bolivar

NOTA: EL VALOR DE ESTAS UNIDADES RELACIONADAS ES $0 .

PACIENTE:
CIRUJANO:
FECHA CIRUGÍA: 2026-01-06
Por favor realizar transferencia bancaria a: Beneficiario: GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S - Cuenta No: 031-000001-18 - Banco: Bancolombia - Tipo: Cuenta Corriente

N° LÍNEAS	1
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	2,600,000.00
IVA	0.00
TOTAL	$ 2,600,000.00 COP

WILLIAM SMITH ARANZA ARELLANA
ELABORADO POR

GC AESTHETICS COLOMBIA SAS
EJECUTIVO DE VENTAS

CUFE: 82cab6f2277654944[illegible]18221c6b7c1661f3aa03fac00723fcf3828079e45d1d3bbed554e18f4748ba6418decb909

Validación DIAN: 2026-05-13 08:54:15

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO DE VENTA

Software Propio: DrivErp S.A.S. Nit: 901.292.815 - Nombre del SW: DRIVERP

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

Fecha Actual : viernes, 29 mayo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000027391

PROVEEDOR: GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S. **NIT:** 901344033 **FECHA:** 29/05/2026 11:47 a. m.

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

DIRECCION: AV 19 118 95 OF 307 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3108684968 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: GCA36986 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

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

OBLIGACIÓN: Obligacion **VALOR:** $ 2.600.000 **CONSECUTIVO:** 26382

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1808	IMPLANTE MAMARIO REDONDOS liso perfil bajo, mediano.,alto y ultra alto	PAR	1,00	$ 2.600.000,00	$ 2.600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

05-2026 CTO 014-2025 FACT GCA36986
PTE. ALEXA LEÓN PELAYO
HC. 1012338624
INGRESO. 4104245
CX. DR JOSE LUIS GAVIRIA
IQX. LADY MENDOZA
FECHA CX. 17/02/2026

SUBTOTAL:	$ 2.600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 28.704,00
RETE FUENTE:	$ 65.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.506.296,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S
901344033 - 8
AV 19 118 95 OF 307 - BOGOTA
servicioalcliente-colombia@gcaesthetics.com
Cel. 316 6660113

Autorización de numeración de facturación electrónica No. 18764095107472 de 02/07/2025 al 02/07/2027. Habilita numeración con prefijo GCA con rango No. 30.001 al 50.000 Responsable Fiscal: R-9P9-PN No Aplica - Otros Actividad económica 4690 Régimen: Responsable de IVA

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT	900971006- 4
DIRECCIÓN	CL 66 15 41
CIUDAD	BOGOTA
EMAIL	GERENCIA@SUBREDNORTE.GOV.VO, DATAINTEGRATION@FIVEFORTY.FR
TELÉFONO	3164277185
MONEDA	COP

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. GCA36986

FECHA EXPEDICIÓN: 2026-05-13 09:08:59

OC CLIENTE: N/A

FECHA VENCIMIENTO: 2026-05-13

No. INTERNO: Bgta/OUT/SO/19204

CONDICIÓN DE PAGO: Pago Contado

MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito

TASA DE CAMBIO: $ 1.00

ASESOR COMERCIAL: EDGAR ALFREDO CASTELLANOS OLAYA

ITEM	CONCEPTO	G. LOTE	SERIAL	F. VENCE	CANT	UND	PRECIO UNIT.	DESC.	IMPUESTO	SUBTOTAL
1	[SOR-EHR520] GELL FILLED MAMMARY - SMTH OPAQUE RND EHR 520 0	3086728 3082462	AH223M0729 AH134M1257	2030-07-31 2030-05-31	2.0	Unidad(s)	1,300,000.00	0.0 %		2,600,000.00

VALOR LETRAS: Dos Millones Seiscientos Mil Pesos

OBSERVACIONES:

Cirujano Plástico:

Dr. Jorge Luis Gaviria

Paciente:

Alexa Leon Pelayo

HydroCone			HC2505020
SOR-EHR 520	3086418	7/31/2030	AH219M0619
SOR-EHR 575	283713	10/31/2027	2837130013
SOR-EHR 575	284123	10/31/2027	2841230009

Sub Red Norte Hospital Simon Bolivar	Edgar Castellanos	79153416	Dr. Jorge Luis Gaviria	Bogotá	Alexa Leon Pelayo	C.C1012338624	27/02/2026	Hospital Simon Bolivar

NOTA: EL VALOR DE ESTAS UNIDADES RELACIONADAS EN OBSERVACIONES ES $0 .

PACIENTE:

CIRUJANO:

FECHA CIRUGÍA: 2026-02-27

Por favor realizar transferencia bancaria a: Beneficiario: GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S - Cuenta No: 031-000001-18 - Banco: Bancolombia - Tipo: Cuenta Corriente

N° LÍNEAS	1
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	2,600,000.00
IVA	0.00
TOTAL	$ 2,600,000.00 COP

WILLIAM SMITH ARANZA ARELLANA
ELABORADO POR

GC AESTHETICS COLOMBIA SAS
EJECUTIVO DE VENTAS

CUFE: f6ebe8f1a96789488ced2b6f6bbbc4cc78b89b0ee6332d0a77f6f533ba5c7713c6f1f02ce4241f190ec0dedc2767279d

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000027407

PROVEEDOR: GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S. **NIT:** 901344033 **FECHA:** 29/05/2026 02:00 p. m.

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

DIRECCION: AV 19 118 95 OF 307 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3108684968 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: GCA37358 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 29/05/2026 12:00 a. m.

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

OBLIGACIÓN: Obligacion **VALOR:** $ 357.000 **CONSECUTIVO:** 26403

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1822	MANGA DE INSERCION	PAR	1,00	$ 300.000,00	$ 300.000,00	0,00	19,00

DETALLE

05-2026 CTO 014-2025 FACT GCA37358
PTE JOSE LUIS RODRIGUEZ
HC 1018420764
INGRESO 3937747
DR GAVIRIA
INSTR LEIDY MENDOZA
06/01/2026
ESTOS IMPLANTES SE COBRAN POR PAR.

SUBTOTAL:	$ 300.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 57.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 8.550,00
RETE ICA:	$ 3.312,00
RETE FUENTE:	$ 7.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 337.638,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S

901344033 - 8

AV 19 118 95 OF 307 - BOGOTA

servicioalcliente-colombia@gcaesthetics.com

Cel. 316 6660113

Autorización de numeración de facturación electrónica No. 18764095107472 de 02/07/2025 al 02/07/2027. Habilita numeración con prefijo GCA con rango No. 30.001 al 50.000 Responsable Fiscal: R-9P9-PN No Aplica - Otros Actividad económica 4690 Régimen: Responsable de IVA

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT	900971006- 4
DIRECCIÓN	CL 66 15 41
CIUDAD	BOGOTA
EMAIL	GERENCIA@SUBREDNORTE.GOV.VO, DATAINTEGRATION@FIVEFORTY.FR
TELÉFONO	3164277185
MONEDA	COP

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. GCA37358

FECHA EXPEDICIÓN: 2026-05-29 12:54:35

OC CLIENTE: N/A

FECHA VENCIMIENTO: 2026-05-29

No. INTERNO: Bgta/OUT/SO/19582

CONDICIÓN DE PAGO: Pago Contado

MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito

TASA DE CAMBIO: $ 1.00

ASESOR COMERCIAL: EDGAR ALFREDO CASTELLANOS OLAYA

ITEM	CONCEPTO	G. LOTE	SERIAL	F. VENCE	CANT	UND	PRECIO UNIT.	DESC.	IMPUESTO	SUBTOTAL
1	[HYDR] HYDROCONE MANGA DE INSERCIÓN	2503009	H07	2027-03-18	1.0	Unidad(s)	300,000.00	0.0 %	19.00 %	300,000.00

VALOR LETRAS: Trescientos Cincuenta Y Siete Mil Pesos

OBSERVACIONES:

Cirujano Plástico:

Dr. Jorge Luis Gaviria

Paciente:

Jose Luis Rodriguez Diaz

PACIENTE:

CIRUJANO:

FECHA CIRUGÍA: 2026-01-06

Por favor realizar transferencia bancaria a: Beneficiario: GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S - Cuenta No: 031-000001-18 - Banco: Bancolombia - Tipo: Cuenta Corriente

Nº LÍNEAS	1
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	300,000.00
IVA	57,000.00
TOTAL	$ 357,000.00 COP

WILLIAM SMITH ARANZA ARELLANA	GC AESTHETICS COLOMBIA SAS
ELABORADO POR	**EJECUTIVO DE VENTAS**

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000027408

PROVEEDOR: GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S. **NIT:** 901344033 **FECHA:** 29/05/2026 02:09 p. m.

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

DIRECCION: AV 19 118 95 OF 307 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3108684968 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: GCA37359 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 29/05/2026 12:00 a. m.

ALMACEN: SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR

OBLIGACIÓN: Obligacion **VALOR:** $ 357.000 **CONSECUTIVO:** 26407

CENTRO DE COSTOS HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1822	MANGA DE INSERCION	PAR	1,00	$ 300.000,00	$ 300.000,00	0,00	19,00

DETALLE

05-2026 CTO 014-2025 FACT GCA37359
PTE. ALEXA LEÓN PELAYO
HC. 1012338624
INGRESO. 4104245
CX. DR JOSE LUIS GAVIRIA
IQX. LADY MENDOZA
FECHA CX. 17/02/2026

SUBTOTAL:	$ 300.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 57.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 8.550,00
RETE ICA:	$ 3.312,00
RETE FUENTE:	$ 7.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 337.638,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S
901344033 - 8
AV 19 118 95 OF 307 - BOGOTA
servicioalcliente-colombia@gcaesthetics.com
Cel. 316 6660113

Autorización de numeración de facturación electrónica No. 18764095107472 de 02/07/2025 al 02/07/2027. Habilita numeración con prefijo GCA con rango No. 30.001 al 50.000 Responsable Fiscal: R-9P9-PN No Aplica - Otros Actividad económica 4690 Régimen: Responsable de IVA

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT	900971006- 4
DIRECCIÓN	CL 66 15 41
CIUDAD	BOGOTA
EMAIL	GERENCIA@SUBREDNORTE.GOV.VO, DATAINTEGRATION@FIVEFORTY.FR
TELÉFONO	3164277185
MONEDA	COP

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. GCA37359

FECHA EXPEDICIÓN: 2026-05-29 12:57:06
OC CLIENTE: N/A
FECHA VENCIMIENTO: 2026-05-29
No. INTERNO: Bgta/OUT/SO/19583
CONDICIÓN DE PAGO: Pago Contado
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito
TASA DE CAMBIO: $ 1.00
ASESOR COMERCIAL: EDGAR ALFREDO CASTELLANOS OLAYA

ITEM	CONCEPTO	G. LOTE	SERIAL	F. VENCE	CANT	UND	PRECIO UNIT.	DESC.	IMPUESTO	SUBTOTAL
1	[HYDR] HYDROCONE MANGA DE INSERCIÓN	2503009	H07	2027-03-18	1.0	Unidad(s)	300,000.00	0.0 %	19.00 %	300,000.00

VALOR LETRAS: Trescientos Cincuenta Y Siete Mil Pesos
OBSERVACIONES:

Cirujano Plástico:

Dr. Jorge Luis Gaviria

Paciente:

Alexa León Pelayo

Nº LÍNEAS	1
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	300,000.00
IVA	57,000.00
TOTAL	$ 357,000.00 COP

PACIENTE:
CIRUJANO:
FECHA CIRUGÍA: 2026-02-27

Por favor realizar transferencia bancaria a: Beneficiario: GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S - Cuenta No: 031-000001-18 - Banco: Bancolombia - Tipo: Cuenta Corriente

WILLIAM SMITH ARANZA ARELLANA	GC AESTHETICS COLOMBIA SAS
ELABORADO POR	**EJECUTIVO DE VENTAS**