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	JUNIO 2025		

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			COMPROBANTE DE INGRESOS

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	10-06-2025 27-06-2025
		Firma	

Grant Thornton

Bogotá D.C.,4 de julio de 2025

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

La Suscrita Revisora 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 junio de 2025, y a los Sistemas de Salud por el mes de julio de 2025, 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 del Hospital Militar.

ANDREA LILIANA MONSALVE MEDINA
Revisora Fiscal
C.C 1.015.449.719
Tarjeta Profesional No. 242.530-T
Designada por Servicios de Auditoría y Consultoría de Negocios S.A.S.

2025 - 4503

© 2025 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, 27 junio 2025

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000019276

PROVEEDOR:	GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S.	**NIT:** 901344033	**FECHA:**	27/06/2025 10:17 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	AV 19 118 95 OF 307		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	GCAC26677	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	10/06/2025 12:00 a. m.	
ALMACEN:	**SC10**	**SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR**			
CENTRO DE COSTOS	**HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1779	IMPLANTE MAMARIO (round Collection)	UNIDAD	1,00	$ 1.300.000,00	$ 1.300.000,00	0,00	0,00

DETALLE

06-2025 CTO 014-2025 FACT GCAC26677
PTE. ANNAI VICTORIA CARRILLO MIRANDA
HC. 1033773036
INGRESO. 2937378
CX. DR JOSE LUIS GAVIRIA
IQX. JUAN SUAREZ
FECHA CX. 26/04/2025
PRE-4289

SUBTOTAL:	$ 1.300.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.352,00
RETE FUENTE:	$ 32.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.253.148,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

GC AESTHETICS COLOMBIA SAS

NIT 901344033 - 8
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764074610019 del 08/07/2024 al 08/01/2026
Habilita numeración de:
GCAC-20150 al GCAC-30000
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

Avenida 19 # 118 - 95 Oficina 307

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

Responsables del impuesto a las Ventas - Actividad ICA 4690 - Tarifa 11.04 X 1000

Factura Electronica de Venta No. GCAC26677

Fecha de emisión: 10/06/2025 05:02:40 PM
Fecha de validación DIAN: 10/06/2025 05:07:46 PM
Fecha de vencimiento: 08/09/2025
Plazo (Días): 90
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra
Remisión
Pedido
Asesor Edgar Castellanos
Aviso de Recibo

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT 900971006 - 4
Dirección: CL 66 # 15 - 41
Codigo Cliente 1
Teléfono: 3164277185
Dirección Despacho:
Contacto:
Ciudad: Bogotá, D.C
Departamento: Bogotá
País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	812N450	Implante mamario Eurosilicone Cristalline Paragel. Perfil Extra Proyectado, Gel cohesividad Natural. Vol.: 450 CC. Relleno 100%	2,00	unidad	COP 650,000.00	COP 0.00			COP 1,300,000.00

Total de items: 1
Observaciones
Lote-Serial: 3076053 - AH028M1562 Y 3076052 - AH028M1577
FACTURA VENCE EN 90 DIAS
Cirujano plástico: Dr. Jorge Luis Gaviria
Paciente: Annai Victoria Carrillo Miranda - C.C1033773036
Fecha de cirugía: 25/04/2025 – Clínica Hospital Simón Bolívar

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito

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

Subtotal:	COP 1,300,000.00

Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 1,300,000.00
Neto a pagar	COP 1,300,000.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE e6e4c245db0c49f600bb0c14fe22863f529a36a1d96074d20e7b981fef37523923c3a53ba71[illegible]db50256[illegible]

CamScanner