	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5079-2026	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, HOSPITALIZACION ENTRE OTROS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	M&M EQUIPOS MEDICOS S.A.S	NIT / C.C.:	830146016-6	TELEFONO DE CONTACTO	SIN DATO
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	933	RESERVA PRESUPUESTAL	31004	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 15.775.186	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	3 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2026-07-06
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2026-07-01 - 2026-07-31	15171	2026-07-06	2026-07-31	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.150.730
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 1.150.730

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2026-07-06	15171	VZ000000018555	$ 1.150.730	$ 14.624.456			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 1.150.730
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.150.730
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 14.624.456
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:		FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : viernes, 31 julio 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018555

PROVEEDOR:	M&M EQUIPOS MEDICOS SAS	**NIT:** 830146016	**FECHA:**	31/07/2026 10:09 a.m.	
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 71 A 116 A 75BRR PONTEVEDRA		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7449870		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	15171	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/07/2026 12:00 a.m.	
ALMACEN	VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	**Usuario:**	1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D003142	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDAS, FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES A 5 CAPAS 48 A60 rDE 50*50 +/-5	PLIEGO	500,00	$ 334,00	$ 167.000,00	0,00	19,00
D000104	ENVOLVEDERA PARA ESTERILIZACION DE 120 X 120 EN PLIEGOS	PLIEGO	400,00	$ 2.000,00	$ 800.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5079-2026

SUBTOTAL:	$ 967.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 183.730,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 27.560,00
RETE ICA:	$ 10.676,00
RETE FUENTE:	$ 24.175,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.088.319,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS GENERALES

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900058564-0]

El Espíritu del Cuidado

Factura Electrónica De Venta No

FEMM No. 15171

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764111035177 que habilita desde FEMM 15015 hasta FEMM 20000. Vence 2028-06-10

Persona Juridica Responsables de Iva No somos Agentes de Rentencion de IVA

Actividad Económica ICA 4659 11.04 X 1000

No somos Grandes Contribuyentes

&M EQUIPOS MEDICOS SAS

it 830146016 6

LIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E S	POR CONCEPTO DE	
T	900958564 9	CONTRATO 5079-2026	
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
TRANSV 44 51 B 16 SUR	Bogota D.C.	4852540	ORDEN DE COMPRA

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
06/07/2026	04/10/2026	RICARDO ANDRES CHAVES MORALES	Credito

em	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	KMNNF (KM	ENVOLVEDERA PARA ESTERILIZACIÓN DE 50 A 50 DE ANCHO X 50 A 50 CM DE LARGO (PRESENTACION CAJA 500 UDS) INVIMA:2023DM-0026985 20260310 09/03/2029	500	Und.	334,00	19%	63,46	167.000,00
2	KMNNF (KM	ENVOLVEDERA PARA ESTERILIZACION ENTRE 120 A 140 DE ANCHO X 120 A 140 DE LARGO (PRESENTACION CAJA 200 UDS) INVIMA:2023DM-0026985 20251020 19/10/2028	400	Und.	2.000,00	19%	380,00	800.000,00

AVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR RETENCION DE ICA FUERA DE BOGOTA, ya que el precio y la sa vendida fue pactada en la ciudad de Bogotá (Ley 1819/2016 Art 343 Numeral 2)

SUBTOTAL	967.000,00
DESCUENTO	0,00
IVA	183.730,00
RETEFUENTE	24.175,00
RETEIVA	0,00
RETEICA	10.676,00
TOTAL A PAGAR	1.115.879,00

alor en Letras

Total líneas o ítems: 2

N MILLON CIENTO QUINCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE ESOS M/CTE

VORLD OFFICE COLOMBIA SAS Nit 900.534.356-3 Proveedor Tecnológico Vorld Office

BSERVACIONES

Christian Vanner V.
C.C. 80.751.658
B-MOX
28-07-26

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

FECHA Y HORA DE GENERACION 06/07/2026 14:40:43

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CL 98 NO. 70 91 OF 911 Teléfono 7449870

Correo Electrónico FLORA.FORIGUA@MMEQUIPOSMEDICOS.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: b05b19dbb47a1e828fbc02cc5be8664cbf40bd44a8b82ca94fa9b239a9a5e2abaaf4bab67afb9faf38d0e0fdae000cae –Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2026 15:06:24



EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE
M&M EQUIPOS MEDICOS S.A.S
NIT.830.146.016-6

CERTIFICO:

Que la organización M&M EQUIPOS MEDICOS S.A.S identificado con NIT: 830.146.016-6, ha realizado el pago y está cumpliendo las obligaciones parafiscales, con el sistema de salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las cajas compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, correspondientes a los últimos seis (6) meses. Lo anterior hace cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 del 2002.

M&M EQUIPOS MEDICOS S.A.S se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de:

1. Pensiones, Caja de Compensación Familiar, Sena, ICBF y Responsabilidades Fiscales correspondientes al mes de junio de 2026.

2. Aporte de salud correspondiente al mes de julio de 2026.

La presente certificación se expide a los cinco (03) días del mes de julio de 2026, dando cumplimiento a lo establecido al artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 del 2002 y demás normas concordantes.

Cordialmente,

M & M EQUIPOS MÉDICOS S A S.

KAREN GISELL SALAMANCA GÓMEZ
T.P. 100548-T
Revisor Fiscal

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	M&M EQUIPOS MEDICOS SAS	**NIT:**	830146016
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2026
Número de Radicación:	93187985	**Total a pagar:**	$24,468,400
Fecha de vencimiento:	06/07/2026	**Total de empleados:**	18
Fecha de Pago:	03/07/2026	**Número de Administradoras:**	17

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	447022775
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	18		$0	$1,782,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	6		$0	$3,271,200
230301	800224808	Porvenir	4		$0	$1,927,000
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	1		$0	$320,000
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$634,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	6		$0	$7,052,300
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$80,000
CCF06	890102002	Combarranquilla Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$84,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	15		$0	$2,851,800
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	1		$0	$217,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	6		$0	$630,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	4		$0	$769,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	4		$0	$3,346,800
EPS010	800088702	EPS Sura	2		$0	$164,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	2		$0	$218,600
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$671,600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información