DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

**900958564**



# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000673824

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000673824 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 13/02/2026 10:35:35 a. m. | Valor : | $ 2.960.566,00 |
| Beneficiario | 900771533 OXISERVICIOS MD LTDA. | | |
| Detalle : | CANCELACION CTO./OC. 5938/2025 VALOR NETO $2.960.566 DISPO. 916 RESER. 21312 (MES DE JULIO 2025) SUBRED SUR.. | *Numero Nota:* | 001 |
| Valor en Letras | DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | |

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 02/13/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056 | 900771533 | 11100601 | $ 0,00 | $ 2.960.566,00 |
| ARRENDAMIENTOS | 900771533 | 24905801 | $ 2.960.566,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1006 | $ 2.960.566,00 | | | | |

| ELABORO | Vo. Bo. | ORDENADOR DEL GASTO | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|
| TESORERIA | DIRECCION FINANCIERA | GERENTE SUBRED SUR | C. C. |



## Comprobante de Pago

**24/2/2026 - 14:56**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE |
| **Nombre Proceso** | PAGO PROVEEDORES AGOSTO 2025 MENORES DE 100 MILLONES |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | NOMINA - 550004800391056 |
| **Fecha del Pago** | 18/02/2026 |
| **Hora del Pago** | 12:24 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 9007715336 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 4342003879 | **Entidad destino** | DAVIBANK |
| **Valor** | $ 2.960.566,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

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

**NIT: 900958564**

**Sede Administrativa: Transversal 44 No. 51B-16 Sur - Teléfono 4853551 Bogotá D.C.**

# CUENTA POR PAGAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| REGIMEN: | Regimen_Comun | AÑO: | 28/08/2025 9:29:23 a. m. |
| PROVEEDOR: | 900771533 - OXISERVICIOS MD LTDA. | CONSECUTIVO: | **572827** |
| FACTURA: | 1006 | FECHA: | 28/08/2025 9:29:23 a. m. |
| ORDEN: | | FECHA VENCI: | 26/11/2025 12:00:00 a. m. |

OBSERVACION: CONT.5938/2025 ARRENDAMIENTO DEL SISTEMA DE BOMBAS DE VACIO PARA EL HOSPITAL TUNAL SUBRED SUR SERVICOS DEL MES DE 16/30 NDE JULIO 2025

USUARIO: 39722666 - BARBARA PATRICIA BUITRAGO GONZALLEZ

VALOR: **DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

**CONCEPTOS**

| Concepto | | Cuenta | Centro | Débito | Crédito | % | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513 | ARRENDAMIENTOS | 58972313 | | $ 2.662.762,00 | | | |
| 852 | ARRENDAMIENTO CONCEPTO DE IVA | 58972313 | | $ 505.925,00 | | | |
| 018 | RETENCION ARRENDAM. BIENES MUEBLES | 24360601 | | | $ 106.510,00 | 4,00 | 2.662.762,00 |
| 025 | RETENCION ICA 9.66 X1000 | 24362703 | | | $ 25.722,00 | 9,66 | 2.662.762,00 |
| 022 | RETENCION DE IVA | 24362501 | | | $ 75.889,00 | 15,00 | 505.925,00 |
| | ARRENDAMIENTOS | 24905801 | | | $ 2.960.566,00 | | |
| | | | **TOTAL** | $ 3.168.687,00 | $ 3.168.687,00 | | |

| Elaborado por: | Revisado por: | Revisado por: |
|---|---|---|
| CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | CERTIFICACIÓN DE FACTURAS | GF-GGA-CON-FT-09 V3 |

**1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO CONTRATO:** | **5938 - 2025** | **LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:** | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | **CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO** | **CONTRATO** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | ARRENDAMIENTO DE SISTEMAS DE BOMBAS DE VACÍO PARA EL HOSPITAL TUNAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | | | |
| **NOMBRE DE CONTRATISTA:** | **OXISERVICIOS MD LTDA** | **NIT. / C.C.** | 900771533-6 | **TELEFONO DE CONTACTO** | 3046608469 |
| **No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | 916 | **RESERVA PRESUPUESTAL** | 21312 | **RUBRO** | 4212020200701 |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $ 19.012.125 | **PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL** | 3 MESES | **FECHA DE INICIO CONTRATO:** | 16/08/2025 |
| **ADICION NRO 1: VALOR** | | **No. RESERVA PRESUPUESTAL** | | **FECHA DE RESERVA** | |
| **ADICION NRO 2: VALOR** | | **No. RESERVA PRESUPUESTAL** | | **FECHA DE RESERVA** | |
| **NOMBRE SUPERVISOR:** | VICTOR HUGO VELASQUEZ ORTIZ | **CARGO Y AREA SUPERVISOR** | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | **TELEFONO DE CONTACTO** | 3105644798 |
| **NOMBRE APOYO ADMINISTRATIVO:** | ANDRES CARDOSO TORRES | **CARGO Y AREA SUPERVISOR** | APOYO PROFESIONAL A LA GESTION ADMINISTRATIVA | **TELEFONO DE CONTACTO** | 3012712165 |
| **NOMBRE APOYO TECNICO:** | FABIAN GARCIA CARDENAS | **CARGO Y AREA APOYO TECNICO** | LIDER EQUIPO INDUSTRIAL - RECURSOS FISICOS | **TELEFONO DE CONTACTO** | 3043524648 |

**2. INFORME DE SUPERVISION**

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO A CERTIFICAR** (Desde - Hasta) | DEL 16 AL 30 JULIO DE 2025 | **NUMERO FACTURA /CUENTA** | **FECHA EMISION FACTURA/CUENTA** | **FECHA RADICACION** | **CONCEPTO FACTURADO** | **VALOR** |
| | | FE 1006 | 12/08/2025 | 22/08/2025 | ARRENDAMIENTO DEL SISTEMABOMBAS DE VACÍO PARA, SISTEMA DE FILTROS, Y OTROS COMPLEMENTARIOS. HOSPITAL EL TUNAL | $3.168.687 |
| | | | | **TOTAL VALOR FACTURADO** | **$ 3.168.687** | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12/08/2025 | FE 1006 | N/A | $ 3.165.687 | $15.846.438 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE APOYO ADMINISTRATO: ANDRES CARDOSO TORRES** | **C.C 80.812.750** | **FIRMA** | | | |
| **NOMBRE APOYO TECNICO: FABIAN GARCIA CARDENAS** | **C.C. 80.147.360** | **FIRMA** | **VALOR A PAGAR:** | **$** | **3.168.687** |
| **NOMBRE SUPERVISOR : VICTOR HUGO VELASQUEZ ORTIZ** | **C.C. 80.430.897** | **FIRMA** | **VALOR EJECUTADO:** | **$** | **3.165.687** |
| **RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:** | **FECHA** 09-27-25 | **FIRMA** | **SALDO POR EJECUTAR** | **$** | **15.846.438** |

**3. VERIFICACION DE COSTOS**

| UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR | UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR | UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL TUNAL | A11TN | $ 3.168.687 | | | | | | |

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

# OXISERVICIOS MD LTDA.

Soluciones Hospitalarias

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Economica 7730 - 4659
Tarifa ICA 9.66 x 1.000

## OXISERVICIOS MD LTDA

**NIT. 900.771.533-6 RESPONSABLE DE IVA**

Alquiler y Venta de Compresores y Equipos de Produccion de Gases

CRA. 58 B - BIS No. 132 - 50 TELS: 601 624 45 68 - 300 609 21 05

E-mail: martin_dallos@hotmail.com - ingenieria@oxiserviciosmd.com - BOGOTÁ, D.C.

RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA 18764095940681- FECHA. 2025-07-22 - VIGENCIA 24 MESES - HASTA 2027/07/22 - AUTORIZA DESDE EL No. FE 1001 HASTA No. FE 1400

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA FACTURA 12 Agosto 2025 | VENCIMIENTO 10 11 2025 | **FACTURA DE VENTA ELECTRONICA** | |
| SEÑORES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | **FE 1006** | |
| NIT 900958564 | TELEFONO 7300000 | O. COMPRA | |
| DIRECCION CARRERA 20 # 47B - 35 SUR | CIUDAD BOGOTÁ | FORMA DE PAGO MANUAL | |

| CANTIDAD | DETALLE | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | ARRIENDO EQUIPO<br>ARRIENDO DE TRES BOMBAS DE VACIO, SISTEMA DE FILTROS<br>Y OTROS COMPLEMENTARIOS CORRESPONDIENTES AL<br>PERIODO DEL 16 AL 30 DE JULIO DE 2025<br>SEGUN CONTRATO 5938-2025 | 2,662,762.60 | 2,662,762.60 |

CDP 916 de 20 / 08 / 2025
RP 21312 de 20 / 08 / 2025
$ 3.168.687
VB. RX DDTH 4613 VO.BO. SAF

Total Nro Items: 1

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2,662,762.60** |
| **IVA** | **505,924.89** |
| **TOTAL** | **3,168,687.49** |

Fabricante Proasistemas S.A Nit:800042928-1 Software Helisa Proveedor tecnologico: ATEB Nit:900965992

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Agosto 12 DE 2025 12:24:36

CUFE:

66e3990ba4ab48a259781b2f3ab8a6e903eb971afc0a147c531d7bd91ddbbb9095f10d9a20f4c4ae94447a42922cc246

La presente factura de venta se regirá por lo dispuesto en el codigo de comercio ley 1231 de julio de 2008 en caso de mora en el pago de esta factura causará intereses a la tasa maxima legal establecida por las autoridades. Recibí de conformidad la mercancia del servicio o producto que trata esta factura, acepto y me obligo a pagar el valor estipulado en la misma

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | OXISERVICIOS MD LTDA | **Nit:** | 900771533 |
| **Tipo planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones** | Julio 2025 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Agosto 2025 |
| **Número de radicación:** | 88727258 | **Total a pagar:** | $4,230,600 |
| **Fecha de vencimiento:** | 11/08/2025 | **Total de empleados:** | 5 |
| **Fecha de pago:** | 06/08/2025 | **Número de administradoras:** | 7 |

## 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:** | SCOTIABANK COLPATRIA | **Número de aprobación:** | 1682610964 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 5 | | $0.00 | $503,500 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 2 | | $0.00 | $828,900 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | $0.00 | $272,000 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 5 | | $0.00 | $1,310,900 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 1 | | $0.00 | $131,300 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 3 | | $0.00 | $1,108,000 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $76,000 |
| | | | | | | **$4,230,600** |

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

# OXISERVICIOS MD LTDA.

NIT 900.771.533 - 6 REGIMEN COMUN

Carrera 58B bis # 132 - 50 Tel.: 624 4568 Fax: 624 1810 – Cel.: 300 6092105
E-mail: ingenieria@oxiserviciosmd.com - martin_dallos@hotmail.com

**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **JOSE MARTIN DALLOS ROCHA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.089.285 de Bogotá, en mi condición de Gerente general de **OXISERVICIOS MD LTDA.,** identificada con Nit. 900.771.533 – 6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que el pago de los aportes de Seguridad Social (Pensión, Salud y Riesgos Laborales) y parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) correspondiente a los últimos seis (6) meses se realizó oportunamente. La empresa se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dada en Bogotá D.C. a los Doce (12) días del mes de agosto 2025

**JOSE MARTIN DALLOS ROCHA**
**Representante Legal.**