BOGOTA, D.C. 17 06 2026 $ 5.921.131,00

OXISERVICIOS MD LTDA. - Documento No.: 900771533

CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

900958564

Fecha Actual : miércoles, 17 junio 2026

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000696443

Consecutivo :	000000000696443	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	17/06/2026 5:54:11 p. m.	Valor :	$ 5.921.131,00
Beneficiario	900771533 OXISERVICIOS MD LTDA		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 5938/2025 VALOR NETO $5.921.131 DISPO. 99 RESER. 1573 (MES DE DICIEMBRE DE 2025)SUBRED SUR	*Numero Nota:*	01
Valor en Letras	CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 06/17/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	900771533	11100601	$ 0,00	$ 5.921.131,00
ARRENDAMIENTOS	900771533	24905801	$ 5.921.131,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
1095	$ 5.921.131,00				

OP 28106

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

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :52109091

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]



Comprobante de Pago

01/7/2026 - 11:20

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES ENERO 2026 PARCIAL PAQ 1
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	19/06/2026
Hora del Pago	12:47

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9007715336	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	4342003879	Entidad destino	DAVIBANK
Valor	$ 5.921.131,00	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:	26/01/2026 9:07:02 a. m.
PROVEEDOR:	900771533 - OXISERVICIOS MD LTDA.	CONSECUTIVO:	**598390**
FACTURA:	1095	FECHA:	26/01/2026 9:07:02 a. m.
ORDEN:		FECHA VENCI:	26/04/2026 12:00:00 a. m.

OBSERVACION: CONT.5938/2025 ARRENDAMIENTO DEL SISTEMA DE BOMBAS DE VACIO PARA EL HOSPITAL TUNAL SUBRED SUR SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE 2025

USUARIO: 39722666 - BARBARA PATRICIA BUITRAGO GONZALLEZ

VALOR: CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta	Centro	Débito	Crédito	%	Base
034	OTRAS PROVISIONES DIVERSAS	27909001		$ 5.325.525,00			
092	OTRAS PROVISIONES DIVERSAS CONCEPTO	27909001		$ 1.011.850,00			
018	RETENCION ARRENDAM. BIENES MUEBLES	24360601			$ 213.021,00	4,00	5.325.525,00
025	RETENCION ICA 9.66 X1000	24362703			$ 51.445,00	9,66	5.325.525,00
022	RETENCION DE IVA	24362501			$ 151.778,00	15,00	1.011.850,00
	ARRENDAMIENTOS	24905801			$ 5.921.131,00		
			TOTAL	$ 6.337.375,00	$ 6.337.375,00		

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5938 - 2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	BOGOTÁ	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	SUBRED SUR
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	3.046.608.469
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	916	RESERVA PRESUPUESTAL	21312	RUBRO	4212020200701
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 19.012.125	PLAZO DE EFECUCION INICIAL / FINAL	3 MESES	FECHA DE INICIO CONTRATO:	16-ago.-25
ADICION NRO 1: VALOR	$ 9.503.063	No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
ADICION NRO 2: VALOR	$ 6.337.375	No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
ADICION NRO 3: VALOR	$ 17.426.282	No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
NOMBRE SUPERVISOR:	VICTOR HUGO VELASQUEZ ORTIZ	CARGO Y AREA SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	310 564 47 98
NOMBRE APOYO TECNICO:	ANDRES CARDOSO TORRES	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO PROFESIONAL A LA GESTION ADMINISTRATIVA	TELEFONO DE CONTACTO	301 271 21 65

2. INFORME DE SUPERVISION

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

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR	dic-25	FE 1095	14/01/2026	23/01/2026	ARRENDAMIENTO DEL SISTEMABOMBAS DE VACÍO PARA, SISTEMA DE FILTROS, Y OTROS COMPLEMENTARIOS. HOSPITAL EL TUNAL	$ 6.337.375
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 6.337.375

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	$3.165.687,00	$ 15.846.438			
11/09/2025	FE 1024	N/A	$6.337.376,00	$ 9.509.062			
07/10/2025	FE 1043	N/A	$6.337.376,00	$ 12.674.749			
11/11/2025	FE 1059	N/A	$6.337.376,00	$ 6.337.373			
09/12/2025	FE 1075	N/A	$6.337.375,00	$ 6.337.373			
14/01/2026	FE 1095	N/A	$6.337.375,00	$ 17.426.280			

NOMBRE SUPERVISOR:	VICTOR HUGO VELASQUEZ ORTIZ	C.C. 80.430.897	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 6.337.375
NOMBRE APOYO TECNICO:	ANDRES CARDOSO TORRES	C.C. 80.812.750	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 34.852.565
				SALDO POR EJECUTAR	$ 17.426.280
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA: Ene 30-26		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
HOSPITAL TUNAL		$ 6.337.375					

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 18764095940581- FECHA. 2025-07-22 - VIGENCIA 24 MESES - HASTA 2027/07/22 - AUTORIZA DESDE EL No. FE 1001 HASTA No. FE 1400

FECHA FACTURA 14 Enero 2026	VENCIMIENTO 14 04 2026		FACTURA DE VENTA ELECTRONICA FE 1095
SEÑORES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
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 ARRIENDO DE TRES BOMBAS DE VACIO, SISTEMA DE FILTROS Y OTROS COMPLEMENTARIOS CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 2025 SEGUN CONTRATO 5938-2025	5,325,525.21	5,325,525.21

CDP 99 de 30, 01, 2026
RP 1523 de 30, 01, 2026
$ 6.337.375
7744
VIGENCIA SAF

Total Nro Items: 1

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

SUBTOTAL	5,325,525.21
IVA	1,011,849.79
TOTAL	6,337,375.00

9

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

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Enero 14 DE 2026 12:19:50

CUFE:

878d9287f8adcba69f10974bb8366bf29a9645e92240e047fce8210c75118fc68e9c5191e5aebc68393ca9487a8c15dd

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 interesos 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

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 catorce (14) días del mes de enero 2026

ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS
Contador T.P 117486-T

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OXISERVICIOS MD LTDA	**Nit:**	900771533
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Enero 2026
Número de radicación:	92695245	**Total a pagar:**	$4,087,300
Fecha de vencimiento:	09/01/2026	**Total de empleados:**	5
Fecha de pago:	29/12/2025	**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:	DAVIbank S.A.	**Número de aprobación:**	2043473160
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	$355,800
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 Fiar	5		$0.00	$1,315,300
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
						$4,087,300

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

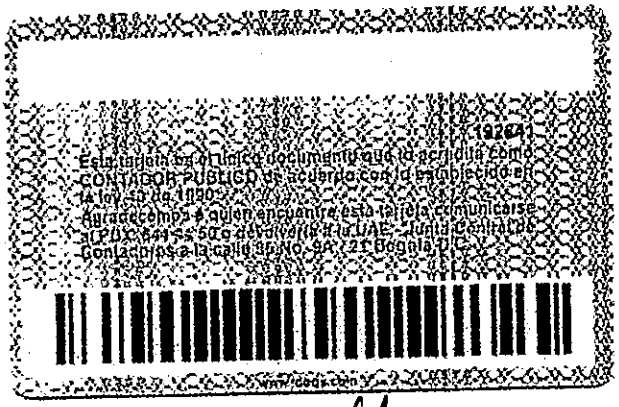
»Ver planillas pagadas

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

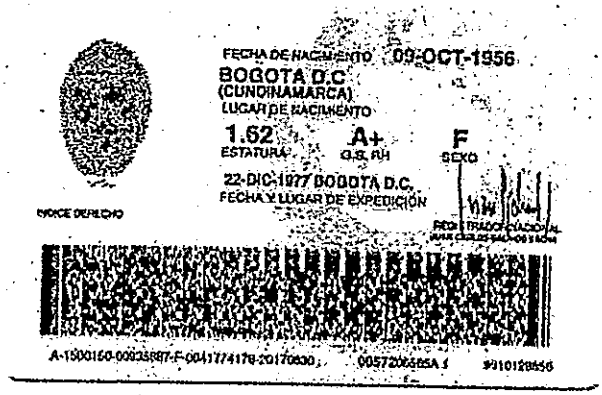
Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
117486-T
ANA ISABEL
SANCHEZ PRADO
C.C. 41774178
RESOLUCION INSCRIPCION 078
UNIVERSIDAD LIBRE
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUNA GONZALEZ
FECHA 30/03/2004


Esta tarjeta es el único documento que la acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 6441500 extensión 118 de la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 26 No. 92 - 21 Bogotá D.C.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 41.774.178
SANCHEZ PENAGOS
APELLIDOS
ANA ISABEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1956
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-DIC-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1500150-00033887-F-0041774178-20170830 0057206405A 1 9310128656

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41774178 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 117486-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado