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

1. INFORMACION 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	
ADICION NRO 4: VALOR	$ 25.349.500	No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
ADICION NRO 5: VALOR	$ 7.923.219	No. RESERVA PRESUPUESTAL		FECHA DE RESERVA	
NOMBRE SUPERVISOR:	FABIO NIÑO ARJONA	CARGO Y AREA SUPERVISOR	PROFESIONAL DIRECCION ADMINISTRATIVA	TELEFONO DE CONTACTO	310 246 64 20
NOMBRE APOYO LIDER EQUIPO INDUSTRIAL:	DANIEL ANDRÉS VÁSQUEZ GÓMEZ	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO PROFESIONAL LIDER EQUIPO INDUSTRIAL	TELEFONO DE CONTACTO	313 440 18 88
NOMBRE APOYO TECNICO:	DARWIN SANTIAGO MORENO RAMIREZ	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN	TELEFONO DE CONTACTO	301 271 21 65
NOMBRE APOYO ADMINISTRATIVO	SONIA YESMIN FORERO MELO	CARGO Y AREA SUPERVISOR	APOYO PROFESIONAL A LA GESTION ADMINISTRATIVA	TELEFONO DE CONTACTO	311 226 09 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	jul-26	FE 1206	10/08/2026	20/08/2026	ARRENDAMIENTO DEL SISTEMA BOMBAS 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	$15.846.438,00	673824	13-feb.-26	$ 3.168.687
11/09/2025	FE 1024	N/A	$6.337.375,00	$9.509.063,00	679368	17-mar.-26	$ 6.337.375
7/10/2025	FE 1043	N/A	$6.337.375,00	$12.674.751,00	680335	09-abr.-26	$ 6.337.375
11/11/2025	FE 1059	N/A	$6.337.375,00	$6.337.376,00	685039	22-abr.-26	$ 6.337.375
9/12/2025	FE 1075	N/A	$6.337.375,00	$6.337.376,00	690722	21-may.-26	$ 6.337.375
14/01/2026	FE 1095	N/A	$6.337.375,00	$17.426.283,00	696443	17-jun.-26	$ 6.337.375
12/02/2026	FE 1112	N/A	$6.337.375,00	$11.088.908,00	702223	16-jul.-26	$ 6.337.375
16/03/2026	FE 1126	N/A	$6.337.375,00	$4.751.533,00			
13/04/2026	FE 1141	N/A	$6.337.375,00	$23.763.658,00			
12/05/2026	FE 1158	N/A	$6.337.375,00	$17.426.283,00			
11/06/2026	FE 1171	N/A	$6.337.375,00	$11.088.908,00			
15/07/2026	FE 1190	N/A	$6.337.375,00	$12.674.752,00			
16/08/2026	FE 1206	N/A	$6.337.375,00	$6.337.377,00			

NOMBRE SUPERVISOR:	FABIO NIÑO ARJONA	C.C. 79.495.673	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 6.337.375
NOMBRE APOYO PROFESIONAL LIDER EQUIPO INDUSTRIAL :	DANIEL ANDRÉS VÁSQUEZ GÓMEZ	C.C. 80.792.910	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 79.214.187
NOMBRE APOYO TECNICO:	DARWIN SANTIAGO MORENO RAMIREZ	C.C.1.001.174.151	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 6.337.377
NOMBRE APOYO PROFESIONAL A LA GESTION ADMINISTRATIVA:	SONIA YESMIN FORERO MELO	C.C. 52.008.891	FIRMA		

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
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR: Angie Bernal			FECHA: 2-5-08		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

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.

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

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	10	Agosto	2026	VENCIMIENTO 08 11 2026	**FACTURA DE VENTA ELECTRONICA**
SEÑORES	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				**FE 1206**
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 JULIO DE 2026 SEGUN CONTRATO 5938-2025	5,325,525.21	5,325,525.21

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

Fabricante Proasistemas S.A Nit:8Q0042928-1 Software Helisa Proveedor tecnologico: ATEB Nit:900965992

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Agosto 10 DE 2026 11:01:58

CUFE:

23a3451db067b86c607292b041fa0adc68297e1c8b098b62dc8a09b5d57acef6b7190952fb498098a5c1c29f6763e1b6

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900771533-6	OXISERVICIOS MD LTDA		CR 58 B BIS 132 50	6244568	ingenieria@oxiserviciosmd.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot.			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94093943	05/08/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$31,390,000	$4,198,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.800	0		0		0	0	0	0	140.800	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.032.800	0		0		0	0	0	0	1.032.800	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	82.000	0		0		0	0	0	0	82.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	691.200	0	0	0	0	0	0		691.200	2
25-14	Colpensiones	800336004-7	291.200	0	0	0	0	0	0		291.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	504.500				504.500	0	0	504.500			5.045	504.500	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Componsar Caja	860066942-7	1.255.600	0	0	1.255.600	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.255.600	1.255.600
Pensión	2	1.182.400	1.182.400
Riesgos Laborales	1	504.500	504.500
CCF	1	1.255.600	1.255.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	4.198.100	4.198.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900771533-6	OXISERVICIOS MD LTDA		CR 58 B BIS 132 50	5244568	ingenieria@oxiserviciosmd.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94093943	05/08/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$31,390,000	$4,198,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	S.Adpp	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPENSA	Cód. AFP	ISC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Días	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Días	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1031133686	ESCOBAR MUÑOZ YESSID CAMILO	1	0			0																	230301	3.520.000	30	963,200	0	0	0	0	EPS005	3.520.000	30	140,800	14-22	3.520.000	30	4	153,200	CCF24	3.520.000	30	140,800	0	0	0	0	0
2	CC 19089285	DALLOS ROCHA JOSE MARTIN	1	1			0																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	12.000.000	30	480,000	14-23	12.000.000	30	2	125,300	CCF24	12.000.000	30	480,000	0	0	0	0	0
3	CC 19307981	LORA TORRES JOSE MARIA	1	1			0																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	12.000.000	30	480,000	14-23	12.000.000	30	2	125,300	CCF24	12.000.000	30	480,000	0	0	0	0	0
4	CC 53002027	URREGO RODRIGUEZ LEIDY LILIANA	1	0			0																	230301	2.050.000	30	329,980	0	0	0	0	EPS017	2.050.000	30	82,000	14-23	2.050.000	30	2	21,500	CCF24	2.050.000	30	82,000	0	0	0	0	0
5	CC 80469911	MORALES PAEZ JAIR	1	0			0																	25-14	1.820.000	30	291,200	0	0	0	0	EPS008	1.820.000	30	72,800	14-23	1.820.000	30	4	79,200	CCF24	1.820.000	30	72,800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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, **ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS,** identificado con cédula de ciudadanía No. 41.774.178 de Bogotá, en mi condición de Contadora 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 Trece (13) días del mes de agosto 2026

ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS
Contador T.P 117486-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 3 5 9 8 0 5 6 6 9 7 1 7 1 5 E

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 16 días del mes de Junio de 2026 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