HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7
Cra 17 # 10 34 Tel: 6042502430 Fax:

10 JUNIO 2026 4,121,617.00

SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIUN MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

COMPROBANTE DE EGRESO 22029 Jun.10/2026

Proveedor: SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS

Teléfono: 6042328582 **Fax:**

Nit / C.C.: 811.045.924 6 **Vlr. Pagado:** 4,121,617.00

Banco Beneficiario: 01 BANCO DE BOGOTA. **Nro. Cuenta:** 250086493 **Tipo de Cuenta:** Corriente

Banco: 01 BANCO DE BOGOTA. **Nro. Cuenta:** 0349326397 BANCO DE BOGOTA 0349326397 **Tipo de Cuenta:** Ahorros

Cheque: 1 **Vlr. Cheque:** 4,121,617.00

Valor en Letras: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIUN MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: CAN SIRES FAC 592

Vr. Br.:	4,095,000.00	**Vr. Iva:**	778,050.00	**Notas:**	0.00
Reten:	163,800.00	**R. Iva:**	116,708.00	**R. Ica:**	
Otros:	0.00	**T. Ded:**	280,508.00	**Neto:**	4,121,617.00

Factura Número			Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT02	592	592	Jun. 01 / 2026	4,121,617.00	4,121,617.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta		Centro de Costo	Débito	Crédito
11100614	BANCO DE BOGOTA 349326397			4,121,617.00
24905501	SERVICIOS		4,121,617.00	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2026		134	XOP07 64	OBL 7668	4,873,050.00

Rubro Presupuestal: 21202020070401 Arrendamiento de Equipos -Vigencia actual

Preparado	Subdirección Administrativa	Gerente

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Archivos Cargados

Empresa: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE**
Tipo Identificación: **NIT Persona Jurídica** **No. Identificación:** **8909051937**
Generado por: **FRANCIA CRISTINA CORREA RAMIREZ**

Tipo Archivo: Proveedores

Tipo Identificación Beneficiario	Número de Identificación Tributaria (NIT)
No. Identificación Beneficiario	08110459246
Nombre Beneficiario	SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
Tipo Producto Beneficiario	CTA. CORRIENTE
No. Producto Beneficiario	250086493
Valor Abonar	$4,121,617.00
Código Compensación	BANCO DE BOGOTA
Valor Cuota Libranza	
No. Crédito	
Forma de Pago	A
Código Oficina	000
Código Ciudad	Bogota Cun
Comprobante / Factura No.	0000000000
Tipo Medio Notificación	NINGUNO
Adenda Comentarios	
Indicador Información Adicional	N
Cero	0
Espacios	
Espacios	
Espacios / No. Control	

FECHA: MAYO 2026

CONTRATO No.	015-2025
CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE BARBOSA
CONTRATISTA:	SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S.
NIT:	811045924-6
REPRESENTANTE LEGAL:	LUIS HERNÁN GARZÓN RIOS
CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL:	15380648
OBJETO:	EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, AUTOCLAVE DE 80 LITROS AUTOMAT 8000 DENTOMAT
VALOR INICIAL:	$ 48.730.500
ADICIONES:	0
VALOR MAS ADICIONES:	$ 48.730.500
DURACIÓN INICIAL:	10 MESES
AMPLIACIONES:	12 MESES – SEGÚN CLÁUSULA SEGUNDA, PLAZO DEL CONTRATO.
DURACIÓN DESPUÉS DE AMPLIACIONES:	22 MESES EN TOTAL DESDE FECHA DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS (26 de Marzo de 2025)
FECHA DE INICIO:	01 DE MARZO DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DEL 2026

A modo de información, se da la claridad de que el contrato 006 de 2025, el cual tiene como objeto "EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, AUTOCLAVE DE 80 LITROS AUTOMAT 8000 DENTOMAT", tiene una adición presupuestal para la vigencia 2026 Entre 1 de enero y 31 de diciembre, por un valor total de $ 48.730.500 con el Certificado

de disponibilidad presupuestal Nro 64 y el Compromiso presupuestal Nro XOP09 134 del 30 de enero de 2026.

Con el objeto de informar el avance realizado en la ejecución del contrato de la referencia, se presenta el Informe parcial de Supervisión y/o Interventoría, con fundamento en la Ley 1474 de 2011, y demás normas que regulan la materia, mediante los siguientes componentes:

1. INFORME TÉCNICO DEL CONTRATO:

El contratista cumple a cabalidad con las obligaciones suscritas en el contrato, dentro de las mismas, se destacan:

- el arrendador se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al hospital, autoclave de 80 litros AUTOMAT 8000 DENTOMAT
- Se da fe del funcionamiento óptimo del equipo.
- El equipo es operado por personal técnico e idóneo, contratado por el hospital para la prestación de servicios misionales.

Entre otras actividades descritas en la Factura de Venta electrónica FVE 592 del 01 de junio del 2026, con radicado 1175 del 02 de junio del 2026.

2. INFORME ADMINISTRATIVO:

- Se recibe soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Periodo de Cotización	N° Planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Total pagado en el periodo
Marzo 2026	6011185649	$ 407.700	$ 1.710.500	$ 106.500	$ 2.632.500
Abril 2026	6015758473	$408.100	$1.712.200	$106.600	$2.634.900

- Se recibe Certificación firmada por el Revisor Fiscal de la Empresa y por el Representante Legal respecto al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, de acuerdo con el siguiente detalle:

Fecha del Documento	Fechas de cobertura de la certificación del pago realizado al Sistema de Seguridad Social Integral	Relación de los datos de quien firma el documento (Firmado por el Revisor Fiscal o Representante Legal)
01 de junio de 2026	"Paz y salvo por todo concepto de Parafiscales y seguridad social (EPS, Pensión, ARP y entidades parafiscales"	Heriberto Varela Urrego Contador – Revisor Fiscal

		TP 1298000 - T

- Relación de los pagos realizados:

VALOR CONTRATO		$ 48,730,500						
CUENTA DE COBRO	NÙMERO DE EGRESO	VALOR PAGADO		SALDO		EJECUTADO		% EJECUCIÓN DEL CONTRATO
1		$ 4,873,050.00	$	48,730,500.00	$	4,873,050.00		10%
2		$ 4,873,050.00	$	43,857,450.00	$	9,746,100.00		20%
3		$ 4,873,050.00	$	38,984,400.00	$	14,619,150.00		30%

- Resumen de la ejecución de los recursos:

Valor del Contrato	$ 48.730.500
Adiciones	0
Total, valor del contrato más adiciones	$ 48.730.500
Pagos Realizados (Acumulado)	$ 14.619.150
Pago autorizado del mes de mayo de 2026	$ 4.873.050
Porcentaje de ejecución financiera	40%

Atentamente,

JUAN DAVID NOREÑA BARRIENTOS
Subdirector científico
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Barbosa - Antioquia

SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S.
NIT: 811.045.924-6
CARRERA 51 No 41 - 144 LOCAL 144
TELEFAX: 2328582
RÉGIMEN COMÚN
E-mail: siressas@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No.FVE 592

UUID# 1804-1-2266-e0bw3s
Vendedor: SIRES SAS
Atendido por: SIRES SAS
Fecha: 2026-06-01 - junio-2026 16:16
Fecha Vencimiento:2026-07-01 - 30 días

Resolución y/o Autorización Dian No.18764105034702 FECHA 2026/01/26 NUMERACION DEL No. FVE 494 AL FVE 3000 VIGENCIA 2027/07/26
CUFE: 7da7ddf6134343758aa0b54847feed20c68f8e00d289d3eb85f32849192f16f04d9d6caa9c94fc0f1e509b93ac8dc83b
Fecha de Validación: 2026-06-01 21:16 Fecha Generación: 2026-06-01 16:16

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA
Dirección: Carrera 17 # 10-34

Departamento: ANTIOQUIA
Ciudad: BARBOSA
Email: notificaciones@esehsvpbarbosaantioquia.gov.co

NIT: 890905193-7
Teléfono: (604) 5202430
Movil: 3126841704
Forma de Pago: Crédito
Mutuo Acuerdo

Nro.	Producto	Cant	Precio	Impuesto	Total
1	Contrato de arrendamiento CPS-15-2025. Objeto: El arrendador se compromete a entregar para su uso y goce y opcion de compra al Hospital, Autoclave de 80 litros Automat 8000 Dentomat. (Mes facturado Mayo 2026)	1 und	$ 4,095,000.00	$ 778,050 (G19%)	$ 4,095,000
2	Servicio	1 und	$ 0.00	$ 0 (E0%)	$ 0

SIRES

Cant.Art:2	**T.Item:2**
Subtotal:	$ 4,095,000.00
IVA(19%):	$ 778,050.00
Total Más Impuesto:	$ 4,873,050
Total Neto:	**$ 4,873,050**

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.
****GRACIAS POR SU VISITA****

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA NÚMERO 250-086493

N°. 1175
FECHA: 02 JUN 2026

FECHA:	PASA A:	FIRMADO:
	cartera	

ach SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811045924
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144	TELÉFONO:	2328582
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de tecnologías de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6015758473**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		304841350

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.712.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 1.712.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 86.900
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 321.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 408.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 408.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 408.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 106.600
		SUBTOTAL:	2	**$ 106.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.625.100**
VALOR MORA:	**$ 9.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.634.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACION	811045924
NUMBRE O RAZÓN SOCIAL			SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCION	CRA 51 NRO 41 - 144 LC 144 METRO CENTRO	TELEFONO	2328582
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	(Otras actividades de tecnologías de información y
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			6015758473	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACION SALUD	MES mayo AÑO 2026
DIAS DE MORA			5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/05/13	NUMERO AUTORIZACION	304417150

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.625.900	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 40.000	$ 5.900	$ 400	$ 1.705.900	$ 6.300	$ 1.712.200
SUBTOTALES:										**$ 1.705.900**	**$ 6.300**	**$ 1.712.200**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 320.000	$ 1.200	$ 0	$ 321.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 86.500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 86.500	$ 400	$ 0	$ 86.900
SUBTOTALES:													**$ 406.500**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 408.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 106.200	$ 106.200	$ 400	$ 0	$ 106.600
SUBTOTALES:									**$ 106.200**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 106.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 406.500	$ 1.500	$ 408.000
SUBTOTALES:			**$ 406.500**	**$ 1.500**	**$ 408.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 15380648	GARZON RIOS LUIS HERNAN	DEPEND		$ 8.000.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.000.000	$ 1.280.000	$ 40.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.360.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 8.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 320.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 8.000.000	1620901	$ 83.600	30	$ 8.000.000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 39386920	CARDONA ARIAS CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 2.161.400	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.161.400	$ 345.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 345.900	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.161.400	$ 86.500	$ 0	$ 86.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.161.400	1620901	$ 22.600	30	$ 2.161.400	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 86.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.634.900

Medellín, 01 de junio de 2026

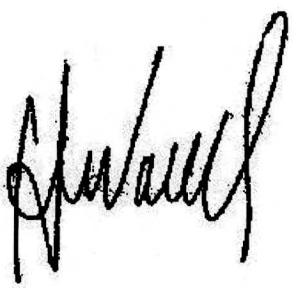
A QUIEN PUEDA INTERESAR

En mi calidad de contador público con tarjeta profesional N° 129800-T de la cual adjunto copia

CERTIFICO

Que la empresa SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS con Nit 811.045.924-6, se encuentra a paz y salvo por concepto de Parafiscales y Seguridad Social (E.P.S, Pensión, A.R.P y Entidades Parafiscales)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.



HERIBERTO VARELA URREGO.
CC 71.624.324
T. P. N° 129800-T
Contador Público

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B3011086E0B7A8A31

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 **HERIBERTO VARELA URREGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71624324 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 129800-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Marzo 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

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO

129800-T



HERIBERTO

VARELA URREGO

C.C. 71624324

RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 18/10/2007

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 139917

188204

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7

FACTURA PROVEEDOR

Señor (es):
SISTEMAS REDES Y SERVICIOS SAS
Nit: 811.045.924
CR 51 41 144 LC 144

FACTURA PROVEEDOR 592
Fecha: JUN. 01/2026 **Radicado:**
Valor: 4,121,617.00 **Doc. Prov:** 592
Contrato:

Centro Costo: 17301 Urgencias - Consulta y Procedimientos **Obligación:** OBL7668

Observaciones:
EL ARRENDADOR se compromete a entregar para su uso y goce y opción de compra al HOSPITAL, UN SISTEMA DE RAYOS X CONVENCIONAL HF 525 PLUS MARCA ECORAY CON DETECTOR DIGITAL FLAT PANEL CSP-015
MES DE MAYO 2026

VALORES	
Nombre	**Valor**
Estampilla Proanciano	163,800.00
Valor Gravado 19	4,095,000.00
Estampilla Procultura	81,900.00
Valor retención.	163,800.00
Estampilla Prohospital	40,950.00
Estampilla Prodeporte	102,375.00
Valor IVA 19	778,050.00
Valor de retención de IVA.	116,708.00
Estampilla Projusticia	81,900.00

RETENCIONES				
Código	**Nombre**	**%**	**Valor**	**Base**
104	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA	2.00	81,900.00	4,095,000.00
110	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	4.00	163,800.00	4,095,000.00
111	ESTAMPILLA PRO CULTURA	2.00	81,900.00	4,095,000.00
117	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES 4%	4.00	163,800.00	4,095,000.00
132	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1.00	40,950.00	4,095,000.00
20	TASA PRO-DEPORTE	2.50	102,375.00	4,095,000.00
IVA19	IVA	19.00	778,050.00	4,095,000.00
IRET	RETENCION DE IVA POR COMPRAS	15.00	116,708.00	778,050.00

Compromiso	Certificado	Rubro		Convenio	Valor
XOP09 134	XOP07 64	21202020070401	Arrendamiento de Equipos -\		4,873,050.00

Cuenta		Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETEI	811045924	2919		116,708.00	778,050.00
24360601	ARRENDAMIENTO DE BIENES MI	811045924	2919		163,800.00	4,095,000.00
24905501	SERVICIOS	811045924	2919		4,121,617.00	
73010213	ARRENDAMIENTO EQUIPOS		2919	4,095,000.00		
73010213	ARRENDAMIENTO EQUIPOS		2919	778,050.00		4,095,000.00
24072204	ESTAMPILLA PROCULTURA 2%	811045924	2919		81,900.00	4,095,000.00
24079001	TASA PRO DEPORTE Y RECREA(	811045924	2919		102,375.00	4,095,000.00
24072202	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1%	811045924	2919		40,950.00	4,095,000.00
24072201	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAY(	811045924	2919		163,800.00	4,095,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAM	811045924	2919		81,900.00	4,095,000.00

Elaborado por

Revisado por