SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHegallego	EVELYN INES GALLEGO RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-043	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2024-03-13-11:34 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	69274524	**Fecha Registro:**	2024-03-11	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	26424	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2024-03-13	**Código de Referencia:**		04500328600069274524	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**		0,00
Valor Bruto:	39.983.333,00	**Valor Deducciones:**		4.638.067,00	**Valor Neto:**	35.345.266,00	**Saldo x Pagar:**		0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**39.983.333,00**	Valor Deducciones	4.638.067,00	Valor Neto	**35.345.266,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	901046823	**Razón Social:**	PRIUS MEDICAL SERVICES S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	012269995887	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	FEP416 NT 238	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2024-03-11

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
O43 ATENCION SALUD / A-02-02-02-008-007 SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)												
	Nación	16	SSF	39.983.333,00	0,00	39.983.333,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-03-01	RETEFUENTE - HONORARIOS - PERSONAS DECLARANTES	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	11,000 %	4.398.167,00	4.398.167,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890501434	MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	0,600 %	239.900,00	239.900,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
16-01-02-043 - DISAN METROPOLITANA CUCUTA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-03-04	39.983.333,00	05 NINGUNO	Pagada

SUBINTENDENTE MARTHA LILIANA LIZCANO SUAREZ

Tesoereo(a) Policía Metropolitana de Cúcuta

Página 1 de 1	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	POLICIA NACIONAL
Código: 1GD-FR-0007		
Fecha: 25/08/2017	HOJA DE CONTROL	
Versión: 2		

NOMBRE: SI. YEISON MAURICIO CABALLERO HERNANDEZ C.C1.090.469.139

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
04/03/2024	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	6-9
04/03/2024	FACTURA ELECTRONICA FEP416	10
04/03/2024	NOTA CREDITO No. 2-38	11
04/03/2024	CERTIFICADO Y PLANILLA PARAFISCALES	12-13
04/03/2024	ORDENES DE TRABAJO MANTENIMIENTO PREVENTIVOS	14-97

Fecha Elaboración: 04/03/2024

Firma Funcionario Responsable

DIRECCIÓN DE SANIDAD -

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR

900259415-0

TRASLADO PAGO A TERCEROS

NUMERO

1

CIUDAD Y FECHA

18/03/2024

SEÑORES **BANCO DE OCCIDENT**

SUCURSAL **CUCUTA**

COMEDIDAMENTE LES SOLICITAMOS DEBITAR DE LA CUENTA CORRIENTE N **600104525**

LA SUMA DE: **$ 418,859,429.64**

VALOR EN LETRAS **CUATROCIENTOS DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON 64/100 M/CTE *****

PARA SER ABONADOS CONFORME AL SIGUIENTE DETALLE:

BENEFICIARIO	C.C / NIT	BANCO	No. CUENTA	CLASE	VALOR
PAOLA ANGELICA MARTINEZ CHINCHILLA	1093762500				1,121,819.50
PATRICIA ATUESTA LOPEZ	1090435239				2,216,462.00
PAULITH GABRIELA TORRADO PEREZ	1090432475				1,830,269.00
PEÑARANDA MARTINEZ LUIS ALBERTO	13257602				3,660,538.00
PRIUS MEDICAL SERVICES SAS	901046823				35,345,266.00
QUINTERO SANDOVAL GIOVANNE AMADO	72274684				9,495,610.00
RAFAEL ALFONSO GALVIS MOLINA	1127339124				9,121,026.00
RAMON ANTONIO OSPINA SANCHEZ	13480194				6,313,581.00
RICARDO ALBERTO CANO VANEGAS	1090408240				2,216,462.00
RICARDO ALFONSO MONTOYA GONZALEZ	13487375				6,313,581.00
RICHAR JAIMES ALBARRACIN	88250814				2,955,282.00
RINCON MORA MARICEL	60315119				2,955,282.00
RODRIGUEZ RIVERA ZOTHY ESMERALDA	1090520653				2,955,282.00
ROSALBA LEON FLOREZ	68290500				2,955,282.00

SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHrsalcedr ROCIO SALCEDO RAMIREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora 4/03/2024 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	26424	**Fecha Registro:**	2024-03-04	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	14024	
Valor Inicial:	39.983.333,0	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	39.983.333,00	**Saldo x Ordenar:**	39.983.333,00	
Valor Inicial Moneda	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda**	0,00				**Valor Actual**	0,00	**Saldo x Ordenar**	0,00	
Valor Deducciones:	4.638.067,00	**Valor Neto:**	35.345.266,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	14024	
Valor Deducciones	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo**	05-NINGUNO	**Comprobante**	98974	

TERCERO

Identificacion:	901046823	**Razon Social:**	PRIUS MEDICAL SERVICES S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	0122699958	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	26624	**Tipo:**	Adquisicion de	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE					
Numero:	FEP416 NT 238	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2024-03-04

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA	VALOR INICIAL	VALOR	VALOR ACTUAL	SALDO X
O43 ATENCION SALUD	A-02-02-02-008-007 SERVICIOS	Nación	16	SSF	05-					
						Total:	39.983.333,00	0,00	39.983.333,00	39.983.333,00

Objeto:	PRESTACION SERVICIO MANTENIMIENTO A TODO COSTO CON REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
16-01-02-043 DISAN METROPOLITANA CUCUTA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-03-04	Generada	39,983,333.00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR	SALDO
2-01-04-01-03-01 RETEFUENTE - HONORARIOS - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	39,983,333.00	11,000 %	4,398,167.00	4,398,167.00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890501434	MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	39,983,333.00	0,600 %	239,900.00	239,900.00

Subintendente **ROCIO SALCEDO RAMIREZ**
Responsable Central de Cuentas UPRES-DENOR

Capitan **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS**
Jefe Grupo Soporte y Apoyo Administrativo UPRES-DENOR

Patrullera **CLAUDIA SURELY CALIXTO HIGUERA**
Contador Policia Metropolitana de Cucuta

Coronel **SANDRA YANETH MORA MORALES**
Comandante Policia Metropolitana de Cucuta

SIIF Nación

Anexo Obligación

Usuario Solicitante: MHrsalcedr ROCIO SALCEDO RAMIREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora Sistema: 2024-03-04-11:49 a. m.

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

Numero:	26424	**Fecha Registro:**	2024-03-04	**Unidad /**		16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER			
Vigencia	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier**	No	**Nro.**	14024	**Nro. Cdp:**	14024
Valor Inicial:	39.983.333,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	39.983.333,00	**Atributo Contable:**	05-NINGUNO
Valor	4.638.067,00	**Valor Neto:**	35.345.266,00			**Saldo x Ordenar:**	39.983.333,00	**Comprobante**	98974

TERCERO

Identificacion:	901046823	**Razon Social:**	PRIUS MEDICAL SERVICES S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FEP416 NT 238	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2024-03-04

AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 98974 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Código	Descripción	Debe	Haber
243603001	Retenido	0,00	4.398.167,00
243627001	Retenido	0,00	239.900,00
249055001	Servicios	0,00	35.345.266,00
511115001	Mantenimiento	39.983.333,00	0,00
	Sumatoria	39.983.333,00	39.983.333,00

USOS PRESUPUESTALES

ITEM DE AFECTACION DE GASTO						USOS PRESUPUESTALES		
DEPENDENCIA	**POSICION CATALOGO DE GASTO**	**FUENTE**	**RECURSO**	**SITUAC.**	**VALOR**	**RUBRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**
O43 ATENCION	A-02-02-02-008-007 SERVICIOS DE	Nación	16	SSF	39.983.333,00	A-02-02-02-008-	SERVICIOS DE	39.983.333,00

Objeto: PRESTACION SERVICIO MANTENIMIENTO A TODO COSTO CON REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

43 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR

Nit: 900259415
Sección:
Orden De Pago 265

Programa: CPDSORPA
V. 5002
04/03/2024 11:54:28
Pagina 1 de 1

Radicacion #: 277 Fecha: 04/03/2024 Vigencia: 2024

Tipo Doc.: REG REGISTRO PRESUPUESTAL Nro Reg Pptal: 655 Vig.Doc: 2023
No ORPA SIIF:

Acreedor: 901046823 - 1 - PRIUS MEDICAL SERVICES SAS Banco: BANCO DAVIVIENDA Nro. Cuenta: 012269995887

Pago: 1 Mov. 13 LIQ. SERVICIOS PPTO CON RADICA Tesorería:

Fecha Registro : 04/03/2024 Fecha de Vencimiento: 04/03/2024

ESTADO : TRAMITE

Concepto: VF ADI MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y EVENTUAL EQUIPOS BIOMEDICOS 75-7-20103-23

Valor Bruto:	**39,983,333.00**
Descuentos:	**4,638,067.00**
Reintegro:	**0.00**
Valor Neto:	**35,345,266.00**

Facturas

NC238 - FEP416

Detalle	Bases	Descuentos	Reintegros
SERVICIOS MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO REC 16 PERSONAS JURIDICA	39,983,333.00		
DESCUENTO IMPTO INDUST. Y COMERCIO PENDIENTE		239,900.00	
DESCUENTO RETENCION EN LA FUENTE HONORARIOS DEC 2271		4,398,167.00	
Totales	39,983,333.00	4,638,067.00	

Codificacion Contable

Fecha: 04/03/2024

TpCo Gr : 903 TpCo Esp: 44 ADQUISICION DE SERVICIOS Nro: 266 Periodo: 202403

Mayor	Descripción	Programa	C.Costos	Nit	Descripción	Débito	Crédito
243627001	Retenido			901046823 - 1	PRIUS MEDICAL SERVICES SAS		239,900.00
249055001	Servicios			901046823 - 1	PRIUS MEDICAL SERVICES SAS		35,345,266.00
243603001	Retenido			901046823 - 1	PRIUS MEDICAL SERVICES SAS		4,398,167.00
511115001	Mantenimiento		92329497	901046823 - 1	PRIUS MEDICAL SERVICES SAS	39,983,333.00	
						39,983,333.00	39,983,333.00

Imputacion Presupuestal

Cta SCta Obj Ord SOrd Pgm Spgm Pry SPry	Descripción	Rec	Programa	Vr. Reserva	Giro	Total Giros	Saldo
	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION*	16	01543000	39,983,333.00	-39,983,333.00	39,983,333.00	0.00
	Totales			39,983,333.00	-39,983,333.00	39,983,333.00	0.00

SI. RUDYARD FREDDY CALAMBAS CARVAJAL JEFE DE PRESUPUESTO	ST. YURI SANCHEZ GARCIA JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	TC. ALEIDA NEIRA HERRERA ORDENADOR DEL GASTO

Liquidada por: ROCIO SALCEDO RAMIREZ

Pagina: 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. N/A

Grado: N/A

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta: N/A

Cargo del funcionario: N/A

TURNO No. (Consecutivo Anual)

No. SISCO: S13140

No. CONTRATO: 75-7-20103-23

VALOR PAGO: $ 39983333

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : N/A

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO FEP 416 NC238

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 277

FECHA DE RECIBIDO : 24/03/2024

NUMERO DE RADICADO SIIF: 26624

CONTRATISTA:. Pasos Medical Services

NIT DEL CONTRATISTA: 901.046.823-1

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) N/A **CUENTA BANCARIA:** N/A

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) _____

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	X
6. FACTURA ORIGINAL:	X
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	N/A
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	X
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	X
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,	X

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

Responsable Interventor

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA FIRMA

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

6
RV

Ciudad y fecha:	San José de Cúcuta, 4 de marzo de 2024
Unidad:	Policía Metropolitana de Cúcuta Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**75-7-20103-23**
Constancia de recibido No.	4
Contratista:	PRIUS MEDICAL SERVICES S.A.S
NIT del contratista:	901046823-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y EVENTUALMENTE CORRECTIVO A TODO COSTO CON REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 378.023.333,00
Plazo de ejecución:	21 de septiembre del 2023 al 30 de marzo del 2024.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 23 No. 2E-03 Urbanización Tasajero. Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No se presentan incumplimientos
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente. YEISON MAURICIO CABALLERO HERNANDEZ Responsable GUTIC UPRES DENOR.
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/02/2024 Al: 04/03/2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES DENOR	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y EVENTUALMENTE CORRECTIVO A TODO COSTO CON REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.	$39.983.333	$39.983.333	$0	$39.983.333

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEP416	01/03/2024	$39.983.544	-$211	$39.983.333
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$39.983.544	-$211	$39.983.333

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se cumplió de conformidad con esta establecido en el contrato No. **75-7-20103-23** cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y EVENTUALMENTE CORRECTIVO A TODO COSTO CON REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.". No hubo ningún contratiempo en la prestación del servicio.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

7
RV

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	sin novedad
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	sin novedad
Responder en los plazos que la **POLICÍANACIONAL- POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA –UNIDAD PRESTADORA DE SALUD,** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	sin novedad
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	9462861873
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	sin novedad
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	sin novedad
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la **POLICÍANACIONAL- POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	sin novedad
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	sin novedad
Restituir a la **POLICÍANACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el *contrato, (en caso que se hayan suministrado).*	SI	sin novedad

Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.	SI	sin novedad
Tener políticas documentadas en cultura de responsabilidad, seguridad y conciencia basada en el comportamiento, a través de un adecuado manejo integral de residuos peligrosos con el propósito de minimizar los factores de riesgo a la salud de la población, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.	SI	sin novedad
Procurar los aspectos ambientales generados por la institución y sus impactos en las zonas de influencia.	SI	sin novedad
Demostrar mediante documentos los mecanismos de manejo interno de residuos, como estrategia en el cumplimiento del principio de minimización de residuos generados.	SI	sin novedad
Conocer, orientar y motivar a los colaboradores, usuarios y a la comunidad en general para la puesta en marcha de un sistema integral de gestión ambiental, partiendo de un conjunto de prácticas ambientales que muestren un compromiso de la empresa con la sociedad.	SI	sin novedad
Propiciar con acciones positivas la conservación del medio ambiente, como responsabilidad de todos en proteger nuestro planeta tierra.	SI	sin novedad
Realizar control a los proveedores de suministros de la responsabilidad y cumplimiento de la normatividad ambiental, como buena práctica ambiental. (**NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 14001** medio ambiente, gestión ambiental, sistema de gestión).	SI	sin novedad
Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.	SI	sin novedad
Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad condiciones ambientales, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como Territorial.	SI	sin novedad
Sostener y facturar de acuerdo a las tarifas pactadas en el contrato hasta el tiempo de ejecución establecido o adición que se presente.	SI	sin novedad
El contratista deberá rendir informe cada vez que presente cuentas, debe incluir actividad fotos fichas técnicas procedimientos	SI	sin novedad

y certificaciones de la actividad a contratar		
El servicio prestado debe ser con disponibilidad en horario hábil para lo programado para el servicio, cumpliendo con las especificaciones exigidas en la resolución No 1043 de 2006 para Equipos, Personal Calificado.	SI	sin novedad
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud DENOR. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta, y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	SI	sin novedad
Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes.	SI	sin novedad
Factura original y dos copias, a nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR- Policía NIT. 800.141.098-8.	SI	sin novedad
Soportes de los servicios facturados.	SI	sin novedad
Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas.	SI	sin novedad
La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada, y su tarifa según el caso.	SI	sin novedad
Deberá ajustarse a los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato, y plazos establecidos para el pago de los mismos.	SI	sin novedad
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	sin novedad

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Subintendente. YEISON MAURICIO CABALLERO HERNANDEZ.
Supervisor del contrato No. 75-7-20103-23.

PRIUS MEDICAL SERVICES S.A.S.
NIT 901.046.823-1
CL 3 11 101 P 2
Tel: (092) 3183628641
Santander De Quilichao - Colombia
priusmedicalservices@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEP 416

Señores	POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA		
NIT	900.259.415-0	**Teléfono**	(317) 4730325 - Ext. 000
Dirección	CL 22 NORTE 2 03	**Ciudad**	Cúcuta - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/03/2024, 12:27
Expedición	01/03/2024, 12:30
Vencimiento	05/03/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	MATACHANA MODELO SC501 E2	1.00	1,885,902.00	0 %	1,885,902.00
2	MATACHANA MODELO SC501 E2	1.00	1,885,902.00	0 %	1,885,902.00
3	TERMODESINFECTADORA MARCA MATACHANA MODELO MAT LD 2314 2P	1.00	728,460.00	0 %	728,460.00
4	ESTERILIZADOR DE BAJA TEMPERATURA MARCA TUTTNAUER MODELO P80	1.00	971,280.00	0 %	971,280.00
5	ESTERILIZADOR A VAPOR DE 20 A 25 LITROS MARCA TUTTNAUER MODELO NOVA	2.00	890,340.00	0 %	1,780,680.00
6	CAPNOGRAFO MARCA DRAGER MODELO SCIO	1.00	137,598.00	0 %	137,598.00
7	MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA COMEN MODELO C50	9.00	77,252.00	0 %	695,268.00
8	CABINA DE FLUJO LAMINAR MARCA ESCO MODELO LABCULTURE LA24A2	1.00	396,606.00	0 %	396,606.00
9	HORNO DE SECADO LW Científica WGLL65BE	2.00	234,726.00	0 %	469,452.00
10	CENTRIFUGAS UNIVERSAL 320 MARCA ESCO	2.00	250,914.00	0 %	501,828.00
11	INCUBADORA BD 115 BINDER MARCA ESCO	1.00	234,726.00	0 %	234,726.00
12	CENTRIFUGA MARCA HETTICH MODELO UNIVERSAL 320	3.00	259,008.00	0 %	777,024.00
13	INCUBADORA PARA LABORATORIO MARCA BINDER MODELO BD115	1.00	259,008.00	0 %	259,008.00
14	SEROFUGA MARCA HETTICH MODELO EBA 280	1.00	259,008.00	0 %	259,008.00
15	MICROSCOPIO MARCA LABOMED MODELO LX400	4.00	259,008.00	0 %	1,036,032.00
16	MICROPIPETA MARCA BOECO MODELO GERMANY	11.00	80,940.00	0 %	890,340.00
17	VIDEOGRABADORA MEDICAPTURE MEDICAP USB200	1.00	194,256.00	0 %	194,256.00
18	CONVERTIDOR DE VIDEO Marca IKEGAMI Modelo MKC230HD	1.00	137,598.00	0 %	137,598.00
19	CARRO TORRE DE LAPAROSCOPIA, REF: 32114001, MONITOR TORRE DE LAPAROSCOPIA REF: SCWU26A1511, NEUMOINSUFLADOR, REF: 2232021,CAMARA DE VIDEO, REF: 5525108, FUENTE DE LUZ, REF: 5162001,	1.00	137,598.00	0 %	137,598.00
20	CARRO TORRE DE LAPAROSCOPIA, REF: 32114001,	1.00	137,598.00	0 %	137,598.00
21	MONITOR TORRE DE LAPAROSCOPIA REF: SCWU26A1511, NEUMOINSUFLADOR, REF: 2232021, CAMARA DE VIDEO, REF: 5525108FUENTE DE LUZ, REF: 5162001,	1.00	234,726.00	0 %	234,726.00
22	MAQUINA DE ANESTESIA MARCA DRAGER MODELO FABIUS PLUS	1.00	169,974.00	0 %	169,974.00
23	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL DIGITAL MARCA ITALRAY MODELO XFM	1.00	6,313,320.00	0 %	6,313,320.00
24	EQUIPO DE RAYOS X FIJO DIGITAL MARCA SWISSRAY FP6000	1.00	7,203,660.00	0 %	7,203,660.00
25	EQUIPOS DE RAYOS X MARCA DURR DENTAL MODELO VISTALNTRA	1.00	5,665,800.00	0 %	5,665,800.00
26	*ECOGRAFO MARCA ALOKA MODELO PROSOUND ALPHA7*	*1.00*	*971,280.00*	*0 %*	971,280.00
27	FOROPTER DIGITAL MARCA NIDEK MODELO RT5100	2.00	153,786.00	0 %	307,572.00
28	AUTOLENSOMETRO DIGITAL MARCA NIDEK MODELO LM600P	2.00	194,256.00	0 %	388,512.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.046.145. Nombre Software: Siigo Nit be. Firma electrónica, vive en el XML

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
29	PROYECTOR DE OPTOTIPOS MARCA NIDEK CP770	2.00	153,786.00	0 %	307,572.00
30	AUTOREFRACTOQUERATOMETRO MARCA NIDEK MODELO ARK1	1.00	121,410.00	0 %	121,410.00
31	UNIDAD DE REFRACCION DE OPTOMETRIA MARCA MECCANOTTICA MODELO 10.320.00	2.00	153,786.00	0 %	307,572.00
32	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS CON OFTALMOSCOPIO Y RETINOSCOPIO MARCA HEINE MODELO Beta 200 Serie	2.00	97,128.00	0 %	194,256.00
33	FACOEMULSIFICADOR MARCA OERTLI MODELO FAROS OERTLI	1.00	178,068.00	0 %	178,068.00
34	LAMPARA DE HENDIDURA MARCA CSO MODELO SL990	2.00	169,974.00	0 %	339,948.00
35	TONOMETRO DE APLANACION MARCA CSO MODELO A900	2.00	169,974.00	0 %	339,948.00
36	BOMBA DE INFUSION Marca BRAUN Modelo INFUSOMAT COMPACT	9.00	121,410.00	0 %	1,092,690.00
37	ASPIRADOR QUIRURGICO MARCA MEDELA MODELO DOMINANT FLEX	3.00	105,222.00	0 %	315,666.00
38	MONITOR MULTIPARAMETROS CIRUGIA MARCA DRAGER MODELO SCIODELTA	2.00	137,598.00	0 %	275,196.00
39	CONGELADOR DE PLASMA MARCA DOMETIC MODELO FR110G	1.00	348,042.00	0 %	348,042.00
40	CONGELADOR VERTICAL PEQUEÑO MARCA DOMETIC MODELO DRF250G	1.00	348,042.00	0 %	348,042.00
41	CONGELADOR VERTICAL (SEROTECA) MARCA DOMETIC MODELO DFR250G	1.00	348,042.00	0 %	348,042.00
42	NEVERA PARA ALMACENAMIENTO DE MEDIOS DE CULTIVO MARCA DOMETIC MODELO LR250G	1.00	348,042.00	0 %	348,042.00
43	NEVERA PARA ALMACENAMIENTO DE PATOLOGIAS MARCA DOMETIC MODELO ML155S	1.00	348,042.00	0 %	348,042.00

Total items: 43

Total Bruto	39,983,544.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	39,983,544.00

Valor en Letras:
Treinta y nueve millones novecientos ochenta y tres mil quinientos cuarenta y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-03-05 por $ 39,983,544.00

Observaciones:
#$16-01-02-043;75-7-20103-23;yeison.caballero4818@correo.policia.gov.co#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor **Número Autorización 18764055992311 aprobado en 20230928 prefijo FEP desde el número 370 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3312 Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo Tarifa 7*1000
CUFE: 4c04f5ce2658ca8f6bb0997e8c7f18d6c92e157807e498757ea272ac62fb3d986167d481cce710761c80fae5b644ea3a

CENTRAL DE CUENTAS
04 MAR 2024
Radicado No. 217
Recibido



PRIUS MEDICAL SERVICES S.A.S.
NIT 901.046.823-1
CL 3 11 101 P 2
Tel: (092) 3183628641
Santander De Quilichao - Colombia



Nota Crédito
No. 2 38

Fecha Nota Crédito	2024-03-01
Factura de Venta	FEP-416
Generación	01/03/2024, 18:20
Expedición	01/03/2024, 18:20
Vencimiento	05/03/2024

Señores	POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA		
NIT	900.259.415-0	**Teléfono**	(317) 4730325 - Ext. 000
Dirección	CL 22 NORTE 2 03	**Ciudad**	Cúcuta - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	TERMODESINFECTADORA MARCA MATACHANA MODELO MAT LD 2314 2P	1.00	211.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Doscientos once pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Cruce de vencimiento - Cuota No. 001 vence el 2024-03-05 por $ 211.00

Total Bruto	211.00
IVA 0%	0.00
Total	211.00

Observaciones:
#$16-01-02-043;75-7-20103-23;yeison.caballero4818@correo.policia.gov.co#$

CUDE: 23a7e09b71e45e717b75ad1e27eabc92415cf323d492887088b8c71bca5ec6030a863d5ebeff9978663b95d4a019ab65
CUFE factura: 4c04f5ce2658ca8f5bb0997e8c7f18d6c92e157807e498757ea272ac62fb3d986167d481cce710761c60fae5b644ea3a

Facturación Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.145.435-6. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica vía mv.el.RM.

CENTRAL DE CUENTAS
04 MAR 2024
Radicado No. 237
Recibido

Señores
POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que la empresa **PRIUS MEDICAL SERVICES SAS** , identificada con el **Nit.901.046.823-1**, domiciliado en la Calle 3 11 101 P2 , Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social Según periodo de Enero Febrero **2024**, cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los 27 días del mes de Febrero de 2024.

Actuando en calidad de,



Contador
GESAN ALFREDO MEDINA
CC.16.764.441 de Cali
Tarjeta Profesional No.47948-T

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901046823	1	PRIUS MEDICAL SERVICES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CALLE 32 # 2 AN 55	CALI-VALLE	3432857	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	449381328	9462861873	E	2024/02/07	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$5,012,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$2,621,400	$11,900	$0	$2,633,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$1,300	$0	$289,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,767,000	$8,000	$0	$1,775,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$566,400	$2,600	$0	$569,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$1,056,900	$4,800	$0	$1,061,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	9	$1,056,900	$4,800	$0	$1,061,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$655,400	$3,000	$0	$658,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	9	$655,400	$3,000	$0	$658,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$655,400	$3,200	$0	$658,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$184,000	$900	$0	$184,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$137,800	$700	$0	$138,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$333,600	$1,600	$0	$335,200
TOTAL				9	$4,939,100	$22,900	$0	$5,012,000