E.S.E CENTRO 1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 NIT. 900145581-5 **COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN**	APY-GRF-EOC-FOR-01 VERSION 02 18/12/2022

20230113

NOMBRE DE LA ENTIDAD: SEDE ADTIVA-ESE CENTRO 1 — Julio 10 del 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR: C MEDICAL-IMÁGENES DIAGNOSTICAS — 900,239,576-2

TIPO DE ENTRADA

ADQUISICIÓN [X] DONACIÓN [ ] DEVOLUCIÓN [ ]

POR CONCEPTO DE: (Contrato Compraventa No. 125-2023)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	CANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
163502	EQUIPO DE RAYOS X FIJO MTP50 B MARCA ANGEL, modelo MTP50B, SEERIE MTP5023040056	UND	1	250.000.000	250.000.000
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
				TOTAL COMPROBANTE	$ 250.000.000

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE

C Medical SAS **NOMBRE DE QUIEN ENTREGA**	Jenny C Mora **NOMBRE DE QUIEN RECIBE**
Leonardo Prieto Pinz **FIRMA DE QUIEN ENTREGA**	**FIRMA DE QUIEN RECIBE**

E.S.E CENTRO 1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 NIT. 900145581-5 **COMPROBANTE DE SALIDA DE ALMACÉN**	APY-GRF-EOC-FOR-01 VERSION 02 18/12/2022

20230737

LUGAR DE ENTREGA: UNIDAD DE ATENCION PIENDAMO-ESE CENTRO 1 — Julio 10 del 2023

ENTREGADO A: SANDRA CASTILLO.- AUX ADMINISTRATIVO

TIPO DE ENTRADA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UN. MEDIDA	CANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
166007	EQUIPO DE RAYOS X FIJO MTP50 B MARCA ANGEL, modelo MTP50B, SEERIE MTP5023040056	UND	1	250.000.000	250.000.000
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
				TOTAL COMPROBANTE	**$ 250.000.000**

VALOR EN LETRAS DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	NOMBRE DE QUIEN RECIBE
	Sandra Castillo
FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE QUIEN RECIBE
	Coordinadora de Urgencias Programa Johanna Serna

C Medical
Imágenes diagnósticas

ACTIVIDAD ECONOMICA 4659
ICA-COMPRAS 0.1104 X 1000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Documento de Autorización DIAN 18764047754452 del 19/04/2023 vigencia 18 meses Prefijo FE 117 al 200

C MEDICAL S.A.S NIT. 900.239.576-2

Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E		**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.**
Nit / C.C :	900,145,581-5		**FE 131**
Dirección:	Carrera 4 No 5-78		
Ciudad:	PIENDAMO **Telefono:** 8250276	**Fecha Generación**	10/07/2023 04:17
E-mail :	teresita-morales@hotmail.com	**Fecha Vencimiento**	14/08/2023

Vendedor:	ESPAÑA HUGO FABIAN	**Orden de Compra:**	**Remisión:**
Serial:	MTP5023040056		

NRO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	% IVA	VALOR	VALOR TOTAL
1	A2478	RX FIJO MTP50 B MARCA ANGELL	1	19	210,084,034.00	210,084,034.00

entrada : 20230113 10-7-23
salida . 2023-0737

Valor en Letras : DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON 00/100 M/CTE

Medio(S) De Pago	CARTERA	244,747,899.00	0.00	**SUBTOTAL**	210,084,034
				IVA	39.915.966
				RETEFUENTE	5,252,101.00
				RETE ICA	0.00
Forma de pago	CREDITO 35 DIAS	**Total Lineas:** 1		**RETE IVA**	0.00
				TOTAL	$ 244,747,899

Esta factura de venta es un titulo valor según Ley 1231 del 17 de Julio de 2008. Esta factura se asimila en sus defectos a una letra de cambio (Art.621.S.S, 772,773,774 del código de Comercio). Los pagos seran válidos unicamente en consignación nacional a nombre de **C MEDICAL SAS en la Cta Ahorros N° 009900334625 del BANCO DAVIVIENDA.No se aceptan devoluciones.**La obligación del pago procede en Bogotá. Vencido el plazo de pago causara intereses de mora a la tasa máxima vigente según la Superintendencia Bancaria.

CRA 24 35 52 Teléfono 7914091 Correo Electronico: gerencia.comercial@cmedical.com.co

Software Administra desarrollado por Colinformática SAS Nit 901.419.750-4
Proveedor Tecnológico Factura1 S.A.S NIT. 900.875.062-6

CUFE : 7e2faaf2fe74eb4f690d1c2b7911846887673eff4675c7e59e85412df0a461279f40f6a4affbb71be224fefa9e6ceb7b

Piendamó, Julio 10 del 2023

Dra:
Teresa Morales Gómez
Gestión de Recursos físicos
ESE CENTRO UNO

Asunto: Certificación de recepción técnica equipo de rayos x unidad de atención piendamó adjudicado a casa comercial CMEDICAL SAS

Cordial Saludo.

Por medio del presente escrito, me permito Informar a ustedes que se realiza la certificación de recepción técnica a satisfacción del equipo de rayos x convencional para la unidad de atención en salud de la ESE CENTRO UNO, entregados de acuerdo al contrato de compraventa 125 de 2023 cuyo objeto es "Adquisición de equipo de rayos x convencional para la unidad de atención de Piendamó"

Teniendo en cuenta lo anterior, certifico el recibo a satisfacción del equipo de rayos x convencional con las siguientes características:

Marca: Angell
Modelo: MTP50-B
Serie: MTP50230-040056

Cumpliendo con las siguientes especificaciones técnicas:

EQUIPO DE RAYOS X - CONVENCIONAL
GENERADOR
Potencia: Output nominal mínimo de 30 KW de potencia o mayor.
Rango de KV: Intervalo mínimo de 40 a 125KV o superior (pasos de 1kv)
Rango de mA: Intervalo entre 25 a 400 mA o mayor (según la selección de KV)
Rango de mAs: Intervalo entre 0.1 a 110 mAs o superior en carga de trabajo.
Rango de tiempo de acuerdo con la selección de mAs: Intervalo mínimo de 0.001 a 2.2 s o superior con límite inferior fijo.

TUBO DE RAYOS X
Tipo de ánodo: Rotatorio (mínimo 2500 rpm)
Punto Focal: 0.8mm o menor y 1.2mm o superior
Angulo anódico: con angulación mínima de 12°

Capacidad térmica anódica: mínimo 80 KJ (107KHU)

COLIMADOR
Tipo de luz: LED de carga de alto brillo
Temporizador de luz: mínimo 30seg
Rotación del colimador: ± 120°. Se acepta un rango entre 90° a 180°.
Filtración adicional: puede ser 1mm Al + 0,1mm Cu; 1mm Al + 0,2mm Cu; 2mm Al
Opcional: Medidor extraíble para medición de SID 100cm

FUENTE DE ALIMENTACIÓN
Voltaje alimentación principal: 220V, 50/60Hz
Longitud del cable de alimentación: mínimo 5 metros o superior de acuerdo a la instalación.

CONTROLES DE EXPOSICIÓN
Interruptor manual de rayos x de botón doble con cable de extensión

DETECTOR:
Tecnología de detector: detector de panel plano inalámbrico
Pixeles: intervalo mínimo 2300 x 2800
Área de imagen: intervalo mínimo de 35 cm x 43 cm
Tipo de almacenamiento: DICOM
Rendimiento de la batería: mínimo 6 horas
Tiempo de recarga de la batería: Inferior a 4 horas
Escala de grises: Mínimo 16 bits
Centellador: CsI, GOS
Tamaño del detector: 13x17,17x17 pulgadas"

ESTACION DE TRABAJO
CPU: doble núcleo ≥3.0, RAM: mínimo 4G, Disco Duro: capacidad mínimo de 500G, incluye monitor de visualización
Indicador de parte de imagen, ecualización de tejido, corrección de filtro, escala de grises
Opcional: Dosímetro de cámara
Permite realizar Transformación, Ajuste de ventana / nivel, Corrección de gamma, Ecualización de ROI
Reversión de Blanco y Negro, Segmentación de imagen, Marcos, Mejoramiento, Suavizante.
Formato DICOM 3.0, compatible para transferir a PACS

SOPORTE TUBO RX

CAMINO A LA EFICIENCIA
Piendamó Carrera 4 No. 5 – 78 Barrio La Inmaculada
Teléfono: 8250276
Email: **ventanillaunica@esecentrouno.gov.co**
www.esecentrouno.gov.co

El tubo del equipo de rayos x debe garantizar movimiento lateral, longitudinal, vertical, rotación en el eje horizontal y rotación en el eje vertical para 0° (posición normal), 90° (posición decúbito), 180° (posición stretcher)"

SISTEMA MONTAJE PISO
Altura de la mesa: Debe ser 500mm o superior.
Rango de movimiento longitudinal de la mesa: Debe ser 400mm o superior.
Rango de movimiento lateral de la mesa: Debe ser 100mm o superior.
Tamaño de casete aplicable al dispositivo bucky: Debe permitir un detector de 17x17 pulgadas

REJILLA
Densidad de cuadrícula: 40lp/cm
Ratio: 10:1

INTERFAZ DE USUARIO
Pantalla de operación LCD, con visualización de parámetros del generador y funciones de operación (exposición paciente kV, mA, mAs)"

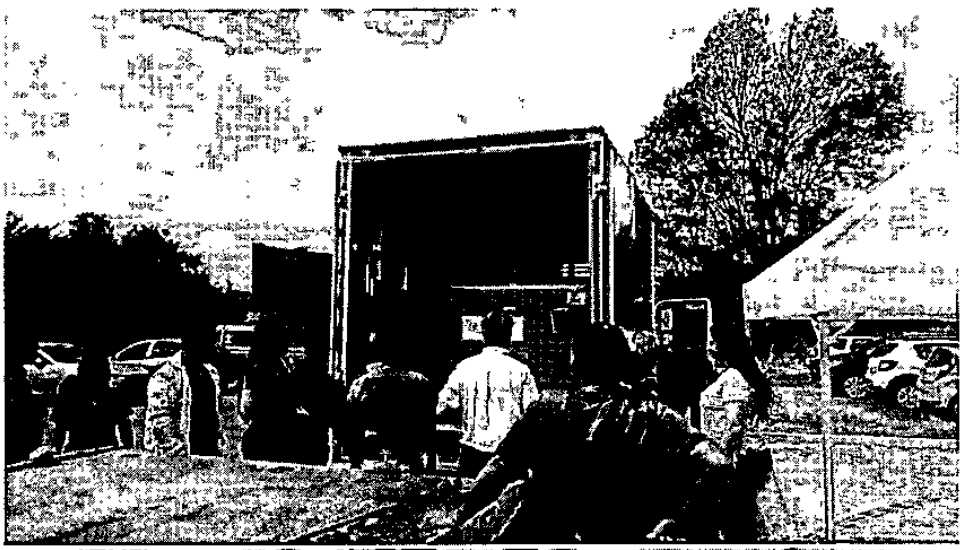
Anexo documentación: Copia del registro INVIMA, copia del permiso de comercialización, copia del cronograma de mantenimiento con mínimo una (1) visita de mantenimiento preventivo en tiempo de garantía, copia de las actas de entrega, de instalación y capacitación en manejo seguro de tecnología biomédica.

ANNI GYSSEL MUÑOZ ORDOÑEZ
Ingeniera Biomédica
ESE CENTRO 1

CAMINO A LA EFICIENCIA
Piendamó Carrera 4 No. 5 – 78 Barrio La Inmaculada
Teléfono: 8250276
Email: **ventanillaunica@esecentrouno.gov.co**
www.esecentrouno.gov.co

ANEXO FOTOGRÁFICO:

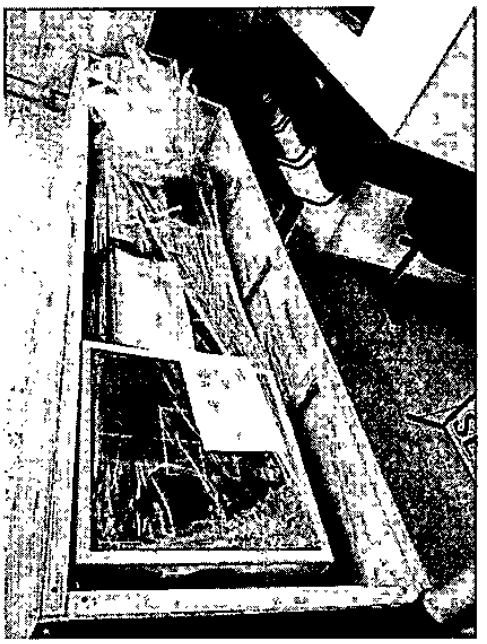
DESCARGA DEL EQUIPO PARA INICIO DE INSTALACIÓN





Archivado en SERIE: 145.10-1 Comunicaciones Oficiales

REVISIÓN DE EMBALAJE Y SEGURIDAD EN EL TRANSPORTE

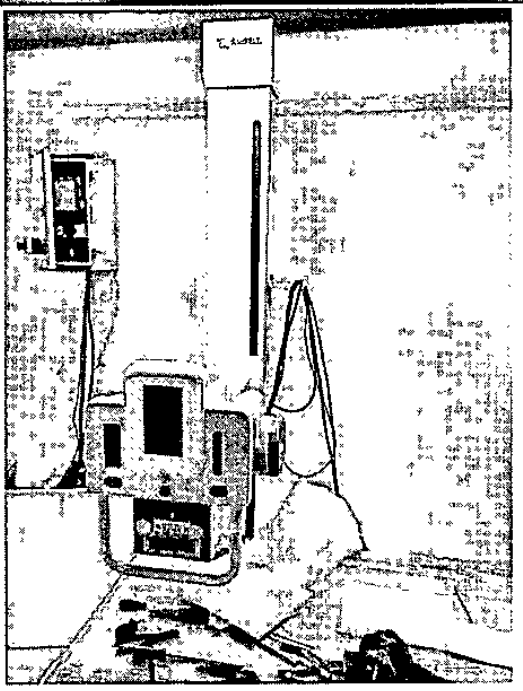




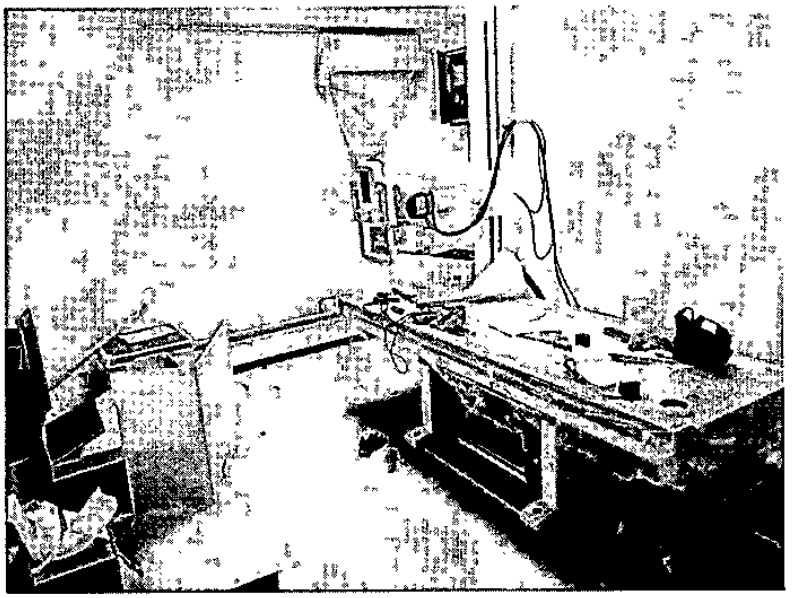
Archivado en SERIE: 145.10-1 Comunicaciones Oficiales

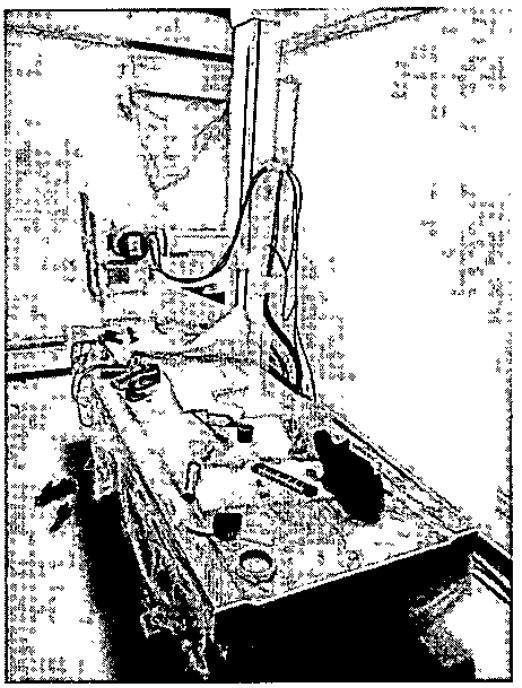
INSTALACIÓN





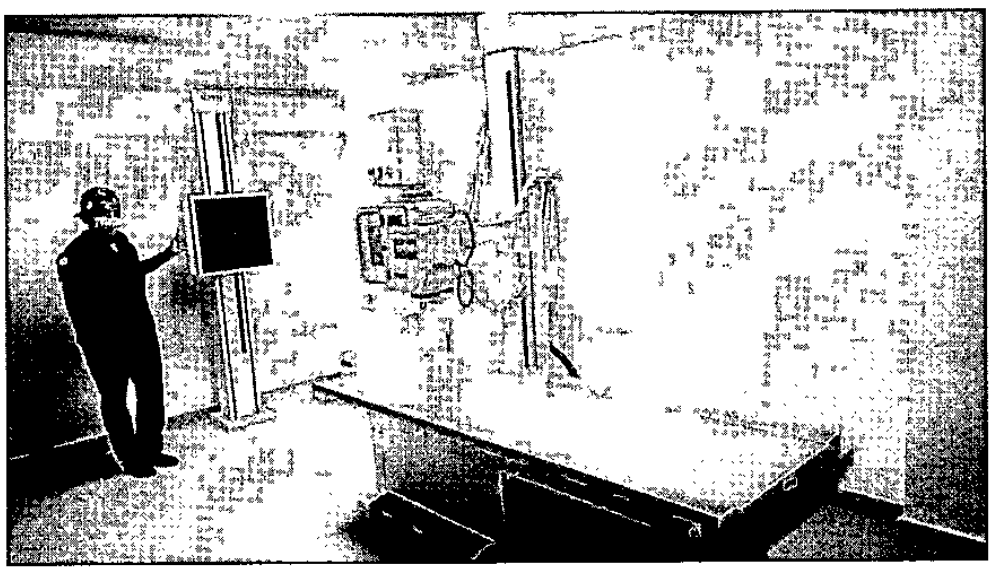
Archivado en SERIE: 145.10-1 Comunicaciones Oficiales





Archivado en SERIE: 145.10-1 Comunicaciones Oficiales

PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN





Archivado en SERIE: 145.10-1 Comunicaciones Oficiales

C Medical S.A.S.	ACTA DE ENTREGA	Codigo: IN 001 E Versión: 03 Vigencia: 24-04-2023

CLIENTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO I E.S.E. DIRECCION: Pandumo cra 4 No 5-78 la Inmaculada

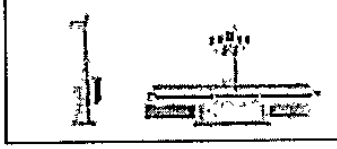
IDENTIFICACION: 900.145.561-5

FECHA DE ENTREGA: 10/07/2023

NUMERO DEL CONTRATO: 125-2023

NOMBRE DEL EQUIPO: RX FIJO

IMAGEN



MARCA: ANGELL

SERIE: MTPS0230030056

MODELO: MTPS0 B

REGISTRO INVIMA: 2021EBC-0022940

ACCESORIOS

FABRICANTE:	ANGELL	PAIS:	CHINA	CORREO	
DISTRIBUIDOR:	C MEDICAL S.A.S.	CIUDAD:	BOGOTA	TELEFONO:	3160100561
REPRESENTANTE:	LEONARDO NIETO	CIUDAD:	BOGOTA	TELEFONO:	3203170359
AÑO DE FABRICACIÓN:	2023	VALOR:	$ 249.900.000	GARANTIA:	1 AÑO
FECHA DE COMPRA:	12/07/2023	INSTALACIÓN:	14/07/2023	INICIO OPERACIÓN:	14/07/2023

TIPO DE ADQUISICIÓN		TIPO DE MANTENIMIENTO		FUENTES DE ALIMENTACIÓN		CLASIFICACIÓN POR USO	
COMPRA	X	PREVENTIVO		AGUA		MEDICO	X
COMODATO		CORRECTIVO		AIRE		BASICO	
DONACIÓN		PREDICTIVO		GAS		APOYO	
OTROS		MANTENIMIENTO:		VAPOR		EQUIPO	
		PROPIO		ELECTRICIDAD	X	FIJO	X
		CONTRATADO		OTROS		MOVIL	

CLASIFICACION BIOMEDICA		TECNOLOGIA PREDOMINANTE		RIESGO	
DIAGNOSTICO	X	MECANICO	X	MUY ALTO RIESGO III	
TRATAMIENTO Y MANT. DE VIDA		ELECTRICO		ALTO RIESGO II b	X
PREVENCIÓN		ELECTRÓNICO		MODERADO RIESGO II a	
REHABILITACIÓN		HIDRAULICO		BAJO RIESGO	
ANALISIS DE LABORATORIO		NEUMATICO			

CARACTERISTICAS TÉCNICAS

				FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO			
VOLTAJE		PRESION (PSI)		3 MESES		6 MESES	
AMPERAJE		VEL. (RPM)		4 MESES		12 MESES	X
POTENCIA		TEMP. (°C)		MANUALES			
FRECUENCIA		PESO (Kg)		SERVICIO		COMPONENTES	
CAPACIDAD		VISCOSIDAD		USUARIO		DESPECE	

OBSERVACIONES:

Firma y Sello Representante por C Medical S.A.S.

C medicals.a.s
Imagenes Diagnosticas
NIT 900239576-2

Firma y Sello Empresa Social del Estado

C Medical	ACTA DE INSTALACION	Código: IN 001 D
		Versión: 03
		Vigencia: 24-04-2023

Cliente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E.
Numero de Identificacion	900.145.581-5
Direccion del Cliente	Piendamo cra 4 No 5-78 la Inmaculada
Numero del Contrato	125-2023
Fecha de Instalacion	10/07/2023
Serial del Equipo	MTP5023040056

Descripciones principales del contrato

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE		CANTIDAD
		SI	NO	
1	**Detector Flat Panel**			1
	Tamaño del detector 17*17 pulagdas	X		
	Tiempo de Adquisición transmisión inalámbrica 7 s , transmisión p or cable: 5s	X		
	Resolución Espacial : 3.7lp/mm	X		
	Matriz de Pixeles Estática : 3072 x 3072 p I xels	X		
	Generador de Alta Frecuencia			
	Potencia de Salida : 50kW	X		
	Fre c uenc ia : 60kHz	X		
	Rango de kV: 40~150kV, 1kV step	X		
	Rango de mA: 100~ 50 0mA	X		
	Rango de mAs : 1 28 0mAs	X		
	Potencia de Entrada : 220 V	X		
	Tiempo de Exposici ón: 0.00 5 2.8 s	X		
	Tubo de RX			
	Marca : Angell	X		
	Fo co : 0.6mm / 1.2mm	X		
	Volta j e: 150kV	X		
	Tipo de ánodo: Giratorio	X		
	Capacidad Calorifica del Ánodo : 300kH U	X		
	Velocidad de rotación del ánodo: 2800r / min (50Hz)	X		
	Potencia de Salida 20kW / 50kW	X		
	Sistema de Montado al piso			
	Model o : PC 3	X		
	Tama ño de la Mesa : 2100 X 750 X 640 mm	X		
	A ltura de la mesa: 640mm	X		
	Rango de rotación de columna : ± bloqueable en 0°~190°	X		
	Consola de operación LCD, con visualización de parámetros del generador y [illegible]	X		
	S oporte Bucky de pared con función de seguimiento automático	X		
	Control manual del movimiento de la mesa ; control eléctrico de otros sistemas	X		
	Colimador	X		
	Rejilla	X		
	Estacion de trabajo	X		

Condiciones de Uso

1. El cliente garantizara unas instalaciones fisicas adecuadas para el equipo, es decir que tenga unas condiciones de higiene adecuadas, respecto al polvo, temperatura ambiente, humedad, etc.

2.En ningun momento pueden ser levantados los sellos de seguridad del equipo exceptuando, por personal autorizado por parte de la empresa.

3. El equipo no podra ser destapado o revisado por ninguna persona ajena a la empresa, o por personal que no este autorizado por la misma, lo cual supondria una perdida inmediata a la garantia.

En _____ se reunen los abajo firmantes _____ en representacion del cliente y _____ en representacion de C Medical SAS.
A los efectos de recibir la correcta instalación del equipo.

Firma y Sello Representante por C Medical SAS	Firma y Sello Representan por el Cliente
C medicals.a.s Imagenes Diagnosticas NIT 900239576-2	E.S.E. NIT 900.145.581-5

C Medical	ASISTENCIA DE CAPACITACION	Código: IN 001 C
		Versión: 03
		Vigencia: 24-04-2023

Cliente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E.
Numero de identificacion	900.145.581-5
Direccion del Cliente	Piendamo cra 4 No 5-78 la Inmaculada
Numero del Contrato	125-2023
Fecha de Capacitacion	
Serial del equipo	MTP5023040056

Fecha Inicio de Reunion	Hora de Inicio	Fecha de terminacion	Hora de Terminacion	Convocado por
				C Medical

Objetivo de la Reunion
Temas a tratar
1.
2.
3.
4.

Asistentes

No.	Nombre y apellio	Cargo	Firma
1			
2	Leonardo A. Sanchez	Aux Rayos X	
3	Wilson Chamorro Botino	Coord. Arquitecto	
4	Sandra Lorena Castillo Delgado	Apo Admtiva	
5	Albert Muñoz Vadilla	Coord. Urgencias	
6	Dario Ordoñez Tejada	Rol	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Firma y Sello Representante por C Medical SAS

C-medical s.a.s
Imagenes Diagnosticas
NIT 900289576-2

Firma y Sello Representante por el Cliente

ESE

IDENTIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE EQUIPO	
Nombre del Equipo:	Equipo RX FIJO
Ubicación del equipo:	Piendamó Cauca
Marca:	ANGELL
Modelo:	MTP50B
Serie:	MTP5023040056
Fecha de puesta en funcionamiento:	2023
DATOS DEL PROVEEDOR	
Fabricante y Lugar de origen:	ANGELL
Fecha de adquisición:	2023
Nombre de proveedor y Dirección:	C MEDICAL S.A.S. – CRA 72ª No 48-50
Datos de contacto E-mail, teléfono:	ventas@cmedical.com.co - 3160100561
Posee catálogo de manejo u operación:	si
Mantenimiento indicado por el fabricante:	Cada 12 meses
Condiciones de operación:	No tratar con ninguna clase de líquido hipocloroso cualquier parte y o superficie del equipo. La limpieza del equipo debe de hacerse con un paño ligeramente húmedo siempre desconectado de la energía eléctrica y preferiblemente sin tener puesta la batería. Es necesario tener control tipo cofre para generar Seguridad al equipo, ya que las partes eléctricas o electrónicas que se dañen por sobre voltaje no tienen garantía.
CARACTERISTICAS METROLOGICAS DEL EQUIPO	
Tipo de Funcionamiento:	Eléctrico
Resolución:	
Voltaje	220V
Temperatura	10 ° C a 40 ° C;
Humedad relativa	30% a 75%;
Presión Atmosférica	700hPa a 1060hPa.
Garantía: SI__x__ NO_____	Fecha de Inicio: Julio 14 del 2023 Fecha de Terminación: Julio 14 del 2024
CARACTERISTICAS FISICAS	
Alto	266,5 mm
Ancho	188,5 mm
Profundidad	170 mm
Peso sin Batería	N/A
Peso Con Batería	N/A

PLAN DE MANTENIMIENTO RECOMENDADO

Equipo	2024				2025				2026			
	Julio				Julio				Julio			
	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16
RX FIJO MTP50B ANGELL		X				X				X		

Dir. Cra 72ª No 48-50- Celular: 320 217 03 59 / 316 010 05 61
Fijo: 6015728149
ventas@cmedical.com.co / asistenteventas@cmedical.com.co
Bogotá-Colombia
www.cmedical.com.co

La salud es de todos | Minsalud

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2021010188 DE 25 de Marzo de 2021
Por la cual se concede un Permiso de Comercialización

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto 4725 de 2005 modificado por el Decreto 582 de 2017 y Ley 1437 de 2011.

ANTECEDENTES

Que mediante radicado No. 20201190410 de fecha 16 de octubre de 2020, el Doctor BI DU actuando en calidad de Representante Legal de la empresa SHENZHEN ANGELL TECHNOLOGY CO., LTD. con domicilio en CHINA, solicitó Permiso de Comercialización para el producto SISTEMA MEDICO RADIOGRAFICO DIGITAL DE RAYOS X - ACCESORIOS Y REPUESTOS - SISTEMA PARA DIAGNÓSTICO RADIOGRAFICO POR RAYOS X, en la modalidad de IMPORTAR Y VENDER.

Que mediante auto número 2020016521 del 17 de Diciembre de 2020, el INVIMA informa al interesado que una vez revisado el expediente y para continuar con el trámite solicitado debe cumplir con el siguiente requerimiento:

"1. Allegar certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento para el establecimiento importador C MEDICAL S.A.S que corresponda con la dirección que aparece en la Cámara de Comercio y en el formulario Cra 24 No 35-52; o corregir el formulario de acuerdo con la información del CCAA.

2. Allegar certificados de venta libre con su respectivo sello del consulado del país de origen y legalizado en el Ministerio de Relaciones Exteriores en Colombia, ya que los documentos presentados en folios 9 al 22 no traen dicha formalidad".

Que mediante escrito No. 20211034603 del 25/02/2021, el Doctor BI DU actuando en calidad de Representante Legal de la empresa SHENZHEN ANGELL TECHNOLOGY CO., LTD., allega respuesta al requerimiento No. 2020016521 del 17 de Diciembre de 2020.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que ante este Instituto se ha solicitado la Concesión de un Permiso de Comercialización con base en la documentación allegada, previo estudio técnico y legal de la Dirección de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías dando respuesta al requerimiento No. 2020016521 del 17 de Diciembre de 2020, siendo **satisfactoria** por cuanto allega copia del correo electrónico al grupo técnico confirmando la actualización de datos en la base de CCAA y anexa las respectivas legalizaciones para los cuatro (4) certificados de venta libre aportados con la solicitud de permiso de comercialización. En este sentido, se dio cumplimiento de los requisitos preceptuados en los artículos 29 y 44 del Decreto 4725 de 2005 y Decreto 582 de 2017, se emitió concepto favorable para la autorización de este Permiso de Comercialización.

En mérito de lo expuesto, la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - Conceder PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN por el término de DIEZ (10) años a

PRODUCTO:	SISTEMA MEDICO RADIOGRAFICO DIGITAL DE RAYOS X - ACCESORIOS Y REPUESTOS - SISTEMA PARA DIAGNÓSTICO RADIOGRAFICO POR RAYOS X
MARCA:	ANGELL
PERMISO DE COMERCIALIZACION No.:	**INVIMA 2021EBC-0023229**
TIPO DE REGISTRO:	IMPORTAR Y VENDER
TITULAR(ES):	SHENZHEN ANGELL TECHNOLOGY CO., LTD. con domicilio en CHINA
FABRICANTE(S):	SHENZHEN ANGELL TECHNOLOGY CO., LTD, con domicilio en CHINA; SHENZHEN ANGELL TECHNOLOGY CO., LTD. con domicilio en CHINA; ANGELL TECHNOLOGY (CHONGQING) CO., LTD. con domicilio en CHINA
IMPORTADOR(ES):	ATX ALTA TECNOLOGIA ELECTRONICA LTDA con domicilio en BOGOTA - D.C.; C MEDICAL S.A.S. con domicilio en BOGOTA - D.C.;

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima
Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Bogotá
Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(1) 2948700
www.invima.gov.co

RESOLUCIÓN No. 2021010188 DE 25 de Marzo de 2021
Por la cual se concede un Permiso de Comercialización

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto 4725 de 2005 modificado por el Decreto 582 de 2017 y Ley 1437 de 2011.

ACONDICIONADOR(ES):	INVERSIONES PROMEDCO S.A.S. con domicilio en BOGOTA - D.C.; PROMED COLOMBIA S.A.S. con domicilio en BUCARAMANGA - SANTANDER LOGICALL S.A. con domicilio en BOGOTA - D.C.; PROMED COLOMBIA S.A.S. con domicilio en BUCARAMANGA - SANTANDER
TIPO DE EQUIPO BIOMEDICO:	EQUIPO BIOMEDICO PARA DIAGNÓSTICO
RIESGO:	IIB
SISTEMAS:	ELECTRICOS, ELECTRÓNICOS Y HIDRAÚLICOS
SUBSISTEMAS:	UNIDAD PRINCIPAL, GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA Y ALTO VOLTAJE, CONJUNTO DEL TUBO DE RAYOS X, TUBO DE RAYOS X, COLIMADOR, DETECTOR DIGITAL DE PANEL PLANO (X-RAY DIGITAL FLAT PANEL DETECTOR), MONTAJE DE ANCLAJE EN TECHO, COLUMNA DE SOPORTE, PANEL DE CONTROL, BRAZO TELESCOPICO, CAMA RADIOGRAFICA MOVIL, BASE RADIOGRAFICA GIRATORIA PARA CAMA MÓVIL, MONTAJE GIRATORIO TIPO BRAZO UC/BRAZO U PARA TUBO RX/ DETECTOR FLAT PANEL, SISTEMA PROCESADOR DE IMÁGENES, COLUMNA DE SOPORTE DEL DETECTOR, BASE MOVIL, RUEDAS, UNIDAD ELECTRICA DE CONTROL MÓVIL, GABINETE/CAJA DE CONTROL DE ALTO VOLTAJE, CONSOLA DE COMANDO, CONTROL DE ACCIONAMIENTO MANUAL, CONTROL DE ACCIONAMIENTO MANUAL A DISTANCIA. SOPORTE ACCESORIO PARA BIPEDESTACION DE PACIENTE EN RECONSTRUCCIÓN DE CUERPO COMPLETO.
USOS:	ESTE EQUIPO SE UTILIZA PARA TRANSFERIR RAYOS X DESDE EL TUBO, ENERGIZADO POR EL GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA Y ALTO VOLTAJE, GENERANDO UNA IMAGEN VISIBLE MEDIANTE UN DETECTOR DE PANEL DIGITAL, Y ASÍ PRESENTAR IMÁGENES MÉDICAS DIGITALES PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO. EL SOFTWARE DE LA ESTACIÓN DE TRABAJO DE RADIOLOGÍA DEL SISTEMA SE UTILIZA PARA LA RECONSTRUCCIÓN, VISUALIZACIÓN, ALMACENAMIENTO Y TRANSMISIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE LA COMPUTADORA. EL DIAGNOSTICADOR PUEDE LEERLO DIRECTAMENTE EN EL MONITOR DE LA COMPUTADORA Y TAMBIÉN PUEDE ENVIAR IMÁGENES A UN DISPOSITIVO LÁSER E IMPRIMIR PELÍCULAS POR RED, Y LUEGO OBSERVAR LA PELÍCULA PARA PROPÓSITOS DE DIAGNÓSTICO. ESTE SISTEMA SE PUEDE UTILIZAR PARA EXÁMENES AMBULATORIOS Y EXÁMENES DE EMERGENCIA, INCLUIDOS EXÁMENES DE IMÁGENES DE RAYOS X EN TÓRAX, ABDOMEN Y TEJIDOS BLANDOS (ESTE TIPO DE DETECTOR NO TIENE FUNCIÓN DE FLUOROSCOPIA).
PRESENTACIÓN COMERCIAL:	UNIDAD INDIVIDUAL
VIDA ÚTIL:	10 AÑOS
OBSERVACIONES:	ESTE PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN AMPARA LOS ACCESORIOS Y REPUESTOS EXCLUSIVOS DEL EQUIPO. ESTOS EQUIPOS NO ESTAN PREVISTOS PARA APLICACIONES EN FLUOROSCOPIA SE AMPARAN LOS MODELOS: DR50X DP326A-1, DP326A-2, DP326A-3, DP326B-1, DP326B-2, DP326B-3 DP326C-1, DP326C-2, DP326C-3, DP326D-1, DP326D-2, DP326D-3 MTP50-A, MTP50-B MTP65-A, MTP65-B, MTP65-C, MTP65-D M32 DP580 DP528-A, DP528-B
EXPEDIENTE No.:	20190662
RADICACIÓN No.:	20201190410

RESOLUCIÓN No. 2021010188 DE 25 de Marzo de 2021
Por la cual se concede un Permiso de Comercialización

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto 4725 de 2005 modificado por el Decreto 582 de 2017 y Ley 1437 de 2011.

FECHA DE RADICACIÓN: 16/10/2020

ARTICULO SEGUNDO. - Se amparan etiquetas del fabricante y sticker del importador aportadas en el radicado No. 20201190410.

ARTÍCULO TERCERO. - Contra la presente resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, dentro de los DIEZ (10)DIEZ (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO. -La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 25 de Marzo de 2021
Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

LUCIA AYALA RODRIGUEZ
DIRECTORA TECNICA DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS
Proyectó: Legal: sroncancioc, Técnico: ldiazc Revisó: cordina_varios

Signature Not Verified
Firmado digitalmente por LUCIA AYALA RODRIGUEZ
Fecha: 2021/03/25 16:38:54 COT
Razón: Invima
Locación: BOGOTA D.C., Colombia

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima
Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Bogotá
Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(1) 2948700
www.invima.gov.co

invima

delivery inspection report

Product Name: digital medical x radiography system

Product type: MTP50-B

Product Number: MTP5023040056

High Frequency Generator Number: FSQ50C21100062

X-Ray Tube Number: 210478/31220138

Collimator Number: OW323020094-L

Flat Panel Detector Number: TCQ-III23040127

Image Processing System Number: TX-223040056

Radiography Table Number: PC-323040021

Wall Bucky Stand Number: XPJ-123040021

Inspection category: delivery inspection

Basis of inspection: digital medical x-radiography system' s technical requirement。

Conclusion: qualified

Inspecter: Chengpan. Wang Date: 2023. 4. 28

Verifier: Lin. Tan Date: 2023. 4. 28

Approver: Xiaobo. Zhou Date: 2023. 4. 28

Date: 2023. 4. 28

remarks

MTP50 delivery inspection report

Product Name : Digital medical X-ray system

Product type : MTP50-B

inspection category : delivery inspection

Product Number: MTP5023040056

Shenzhen Angell Technology Co., Ltd.

Calibration Details

Accuracy of kV						
Conditions			Deviation Range	Measured kV value	Deviation (%)	Conclusion
kV	mA	s				
40	320	0.01	≤±5%(38-40)	40.3	0.75	OK
120	100	0.1	≤±5%(114-126)	120.8	0.66	OK
100	500	0.1	≤±5%(95-105)	100.8	0.8	OK
Accuracy of mA						
Conditions			Deviation Range	Measured mA value	Deviation (%)	Conclusion
mA	kV	s				
320	40	0.01	≤±10%(288-352)	316.5	-1.09	OK
100	120	0.1	≤±10%(90-110)	100.5	0.5	OK
500	100	0.1	≤±10%(450-550)	477.8	-4.44	OK
Accuracy of mAs						
Conditions			Deviation Range	Measured mAs value	Deviation (%)	Conclusion
mAs	mA	kV				
1	100	120	≤±10%+0.2(0.7-1.3)	1.01	1	OK
80	200	80	≤±10%+0.2(71.8-88.2)	80.67	0.83	OK
Machine Inspection						
Check Xray field alignment						OK
Check collimator adjustment buttons						OK
Check controls and indicators						OK
Instruments Used						
Description			Model	Serial Number	Calibration Date	Next Calibration Date
Dose Meter			Raysafe X2	248178	2023/4/20	2024/4/19
Milliampere stopwatch			LR403R	P004	2022/8/7	2023/8/6

Standard clause	Inspection items	Standard request	Experimentation	Result
2.2	Electric power			
2.2.1	Maximum output power	55kW (110kV×500mA), no abnormalities	55kW, 110kV, 500mA meet the requirement	OK
2.2.2	Nominal electric power	While loading time is 0.1s, X-ray tube voltage is 100kV, Nominal electric power is 50kW(100kV×500mA), no abnormalities	50kW, 100kV, 500mA meet the requirement	OK
2.3	Loading element and control			
2.3.1	X-ray tube voltage	1、the range of X-ray tube' s voltage: 40~150kV, stepping 1KV;	Meet the requirement	OK
		2、The deviation of X-ray tube' s voltage: ±10%. The deviation should fit GB 9706.3-2000, 50.103.1' s require	-1.3%	OK
2.3.2	X-ray tube current	1、the range of X-ray tube' s current: 100~650mA	Meet the requirement	OK
		2、The deviation of X-ray tube' s current: ±20%. The deviation should fit GB 9706.3-2000, 50.103.2' s require	1.4%	OK
2.3.3	current time product	1、the range of X-ray tube' s current time product:0.4mAs~200mAs, 64 gears in total	Meet the requirement	OK
		2、The deviation of X ray tube' s current time product: ±(10% + 0.2mAs), The deviation should fit GB 9706.3-2000, 50.103.4' s require	2.3 %	OK
2.3.4	overload protection	The x-radiography system should have overload protection X to guarantee that loading element will not exceed the X-ray tube' s nominal capacity	Meet the requirement	OK
2.3.5	The correlation between X-ray field and image reception area	Should fit YY/T 0741-2009, 5.3.7' s require	Meet the requirement	OK
2.4	Image Quality			
2.4.1	spatial resolution	a、Without attenuation model ,detector' s spatial resolution should be no less than 3.5Lp/mm.	3.7 Lp/mm	OK
		b、With 20mm attenuation model, spatial resolution should be no less than 3.1Lp/mm.	3.1 Lp/mm	OK
2.4.2	Low contrast resolution	Air kerma should be no more than 50 μGy, while 70kV, 100mA, 10mAs, SID=1m, Low Contrast Resolution should be no more than 1.2%.	0.75%	OK

2.4.3	Image uniformity	The ratio of gray standard deviation R of sampling points to the gray mean Vm should not be greater than 2.2%	0.33%	OK
2.4.4	Effective Image zone	a、Effective Image zone of detector ICQ-III should be no less than 95% of 430mm*430mm	(100%, 100%)	OK
2.4.5	ghost image	No ghost image	No ghost image	OK
2.4.6	Artifact	No artifact	No artifact	OK
2.4.7	Collimator test	While SID=1000mm, place the collimator flat on the detector surface, align the light window center with the collimator center, and adjust the light window to the same size as the collimator box, and the deviation of detection data should not be more than 1cm	Meet the requirement	OK
2.5	mechanical property			
2.5.1	Bed surface height	Bed surface height should be no higher than 640mm	640mm	OK
2.5.2	Bed surface movement range	a、Bed surface longitudinal movement distance: ±500mm, The deviation should not be greater than ±5%	-502mm~502mm;	OK
		b、Bed surface lateral movement distance: ±125mm, The deviation should not be greater than ±5%	-127mm~127mm;	OK
2.5.3	Column motion range	a、The column's own rotation range: ±180° ±2°	-180° ~180°	OK
		b、The column moves lengthwise along the bed: ±900mm, The deviation should not be greater than ±5%	-903mm~903mm;	OK
2.5.4	Moving range of The X-ray tube assembly's support device	a、The X-ray tube assembly rotate the range about the transverse arm: ±180° ±2° ;	-180° ~180°	OK
		b、Range of X-ray tube assembly Move up and down the column: 450-1850mm, The deviation should not be greater than ±5%	452~1847mm;	OK
2.5.5	Performance of The sternum stand box	a、The sternum stand have automatic tracking	Meet the requirement	OK
		b、Range of sternum stand box move up and down the column: 450-1850mm, The deviation should not be greater than ±5%	102~1847mm;	OK
		c、The positioning of the sternum stand box should be accurate and fit detectors of 350mm*430mm (14" *17") and 430mm*430mm (17" *17")	Meet the requirement	OK
		d、The front baffle of The sternum stand box should be free of shadows that interfere with X-ray diagnosis	Meet the requirement	OK

		e、The front baffle of The sternum stand box should be able to indicate the center and edge position of the affected receiving surface	Meet the requirement	OK
2.5.6	Bed panel	The bed panel shall be free of shadows that interfere with X-ray diagnosis;	Meet the requirement	OK
2.5.7	x-ray filter	a、Use fixed filter grid, grid density is not less than 40L/cm;	Meet the requirement	OK
		b、Longitudinal movement range of filter should be greater than 1250mm	1307mm	OK
		c、The distance between the lower surface of the bed surface and the upper surface of the tablet box is not greater than 100mm	43mm	OK
		d、The film clip is flexible and free of stuck	Meet the requirement	OK
2.5.8	Braking force	The linear motion part of the mechanical device should have a braking device (except for the suspension device that requires no braking in the case of random balance) whose braking force should not be less than 100N	>100 N	OK
2.5.9	Starting force	The starting force of the moving part that needs manual operation should not be more than 50N	33 N	OK
2.5.10	bearing	The patient support device should be able to work properly under 135kg of mass	Normal operation after load	OK
2.6	Network and software management			
2.6.1	Network communications	Supporting DICOM3.0.	Meet the requirement	OK
2.6.2	Information management	The system software should be able to manage patient and image information. Specific functions are as follows: a) Patient management: handwork register and WORKLIST automatic query; b) Image collection: Automatically adjustable window, automatically tailoring, Automatically sending c) Image processing: Image correction, image inversion d) Image observe: adjustment of window level and window width, image flipping, image rotation, image scaling and restoration; e) Medical record report: Patient information is automatically loaded f) Film printing: Support for DICOM3.0 standard laser camera printing g) DICOM transmission: Send images to any PACS and workstation that follows DICOM3.0	Meet the requirement	OK

2.6.3	Imaging time	Wired transmission should be no more than 5s, wireless transmission should be no more than 7s	3.1s , 4.8s	OK
2.6.4	Preview Time	Wired transmission should be no more than 3s, wireless transmission should be no more than 5s	1.8s , 2.8s	OK
2.8	Appearance			
2.8	Surface requirements	1、The appearance of the system should be neat and beautiful. The surface should be clean and uniform in color and no blemishes, spots, cracks, etc	Meet the requirement	OK
		2、The electroplate coating organization of the system should be meticulous and compact, do not allow the superlayer blistering, except for the matching and the part of the inner surface plating, uniform plating	Meet the requirement	OK.
		3、The paint surface of the system should be flat and smooth, soft color, uniform color, pattern clear and consistent, do not allow blister peeling cracking	Meet the requirement	OK
2.10	Safety Test			
2.10	Ground resistance	With sealed soft wire of power supply equipment, protective grounding feet and have protection in the network power supply all can touch the metal part of the impedance between should be no more than 0.2 Ω	102 Ω	OK
	Continuous leakage current at Normal operating temperature	1、Earth Leakage Current Normal state should not be greater than 5mA No more than 10mA in a single fault state.	Normal: 0.99 mA single fault state: 1.11 mA	OK
		2、Shell leakage current Normal state should not be greater than 0.1mA No more than 0.5mA in a single fault state.	Normal: 0.01 mA single fault state: 0.01 mA	OK
		3、Patient leakage current Normal state should not be greater than 0.1mA (a.c) No more than 0.5mA in a single fault state.a.c) Normal state should not be greater than 0.01mA (d.c) No more than 0.05mA in a single fault state.	Normal (a.c): 0.001 mA Normal (d.c): 0.001 mA single fault state (a.c): 0.001 mA single fault state (d.c): 0.001 mA	OK
	Dielectric strength test	A-a1 Between the live part and the protected earthing accessible metal part :1500V, 50Hz, 1min	No breakdown, no flashover	OK
		A-a2 Between live parts and unprotected earthing enclosure parts: 4000V, 50Hz, 1min	No breakdown, no flashover	OK

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada **500**

1. Año **2023**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario
032023000934854-9

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900230576 | 6. DV: 2 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: C MEDICAL S A S

13. Dirección: CR 72 A 48 50 | 14. Teléfono: 7914031 | 12. Cód. Admón.: 03 | 16. Cód. Dpto: 11 | 17. Cod. Ciudad Municipio: 001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900073190 | 25. DV: 9 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS GRUPO LOGISTICO ADUANERO SA NIVEL 2 | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. usuario: 510

29. Número documento de identificación: 52803175 | 30. Apellidos y nombres: GILMA ANDREA SILVA NIÑO

31. Clase importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No. Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BOG	13907	No. 9194119780	2023 - 07 - 11	No. SHBUN23076957L	2023 - 05 - 28

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: SHENZHEN ANGELL TECHNOLOGY CO.,LTD | 47. Ciudad: SHENZHEN | 48. Cod.País Exportador: 215

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: 408, BULDING A, HUAHAN... | 50. E-mail: SHERRY@SZANGELL.COM

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Aduana	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cve.
AQ2023042101-901752	2023 - 04 - 17	215	1	189	11	SKY LOGISTICA INTEGRAL SAS	4,195.93

59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Subcomplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
9022140000	XX	XX	C200	XX	XXXX	XX	215	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. - dcms.	72. Peso neto kgs. - dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
05	01	215	1,205.18	1,084.66	CS	7	2	U	1.00

78. Valor FOB USD | 79. Valor fletes USD | 80. Valor Seguros USD | 81. Valor Otros Gastos USD: 0.00 | 82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD | 83. Ajuste valor USD: 0.00 | 84. Valor aduana USD: 0 | 85. Código régimen o licencia: R | 86. Número: 50090158 | 87. Cod. oficina: 3 | 88. Año: 2023 | 89. Programa No: XXXXXXXXXX | 90. Cód. interno del Producto: 0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	0	0	0	0
I.V.A.	19.00	0	0	0	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0.00	0	0	0	0
Sanción		0	0	0	
Reexpedición		0	0	0	
		Total	0	[redacted]	0

91. Descripción de las mercancías (No incluir la descripción de las mercancías a importar con la señalada en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluir marcas, serales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

DO 2230578-001 PEDIDO TRAMITE: MARITIMO DECLARACION(1-2) MERCANCÍA NUEVA.VINVIMA-23-0069518 CON FECHA 2023-06-14.NOS ACOGEMOS AL DECRETO 272 DEL 13 DE FEBRERO DE 2018, QUE ESTABLECE UN GRAVAMEN ARANCELARIO DEL 0%. REG SAN. INVIMA 2021EBC-0022940 VIG HASTA. 2 031/02/10? PRODUCTO: EQUIPO DE RAYOS X, MARCA: ANGELL, MODELO: DP326A-1, REFERENCIA: DP326A-1, USO O DESTINO: SE UTILIZA PARA TRA DISFERIR RAYOS X DESDE EL TUBO, ENERGIZADO POR EL GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA Y ALTO VOLTAJE, GENERANDO UNA IMAGEN VISIBLE MEDIAN TE UN DETECTOR DE PANEL DIGITAL, Y ASÍ PRESENTAR IMÁGENES MÉDICAS DIGITALES PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO. EL SOFTWARE DE LA ESTACI ÓN DE TRABAJO DE RADIOLOGÍA DEL SISTEMA SE UTILIZA PARA LA RECONSTRUCCIÓN, VISUALIZACIÓN, ALMACENAMIENTO Y (continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0 | 128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX | 129. Fecha: XXXX-XX-XX

130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera: Estado de levante: Levante automático. No hay declaración posterior. | 131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores | 132. No. Aceptación declaración: 032023000934854 | 133. Fecha: 2023-07-11

134. Levante No.: 032023000852009 | 135. Fecha: 2023-07-12 | Firma funcionario responsable | 136. Nombre y C.C. No.: JOHANA HERRERA C.C.52976448

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario.

980. Pago Total $: 0

998. Espacio para Número autoadhesivo

910030355754 12

Fecha de impresión: 2023-07-12 07:25:24

20233524122698

NIT 830.190-0
CODIGO DIAN. 510

DIAN REPÚBLICA DE COLOMBIA	MUISCA	Declaración de Importación	Aceptación : 032023000934854-9 Subpartida : 9022140000 Página 1 de 1

108, Continuación descripción mercancías (incluya marcas, seriales y otros)

TRANSMISIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE LA COMPUTADORA. EL DIAGNOSTICADOR PUEDE LEERLO DIRECTAMENTE EN EL MONITOR DE LA COMPUTADORA Y TAMBIÉN PUEDE ENVIAR IMÁGENES A UN DISPOSITIVO LÁSER E IMPRIMIR PELÍCULAS POR RED, Y LUEGO OBSERVAR LA PELÍCULA PARA PROPÓSITOS DE DIAGNÓSTICO. ESTE SISTEMA SE PUEDE UTILIZAR PARA EXÁMENES AMBULATORIOS Y EXÁMENES DE EMERGENCIA, INCLUIDOS EXÁMENES DE IMÁGENES DE RAYOS X EN TÓRAX, ABDOMEN Y TEJIDOS BLANDOS (ESTE TIPO DE DETECTOR NO TIENE FUNCIÓN DE FLUOROSCOPIA).,TECNICA DE DIAGNOSTICO: RAYOS X, SERIAL: MTP5023040056, MTP50-B-220V Floor Mounted X-ray Radiofraphic System (Standard version), PAIS ORIGEN: CHINA - 215. COMPUESTO POR: MODEL: MTP50-B DIGITAL MEDICAL X-RAY RADIOGRAPHIC SYSTEN P/N: MTP5023040056 MODEL: PC-3 PHOTOGRAFIC TABLE P/N: PC-323040021 MODEL: FSQ-50C HIGH FREQUENCY GENERATOR P/N:FSQ50C21100062 MODEL: TCQ-III FLAT PANEL DETECTOR P/N:TCQ-III23040127 MODEL: TX-2 IMAGE PROCESSING SYSTEM P/N: TX-223040056 MODEL: XS-2 COLLIMATOR P/N: 0W323020094-L MODEL: MX21301 X-RAY TUBE P/N:210478, GRID, RANDOM FILE, MODEL: XPJ-1 PHOTOGRAFIC VERTICAL BUCKY STAND P/N:XPJ-123040021 NUMERO REGISTRO IMPORTACION: 50090158. CANT, (1) UNDS (ITEM 1). UBICACIÓN: BODEGA LOGICALL S.A. CARRERA 106 NO. 15 A 25, MANZANA 9, BODEGA 16-ZONA FRANCA BOGOTAXXXXXXXXXXXXX

032023000934854-9

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIAN

Declaración de Importación

Privada **500**

1. Año **2023**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario **032023000934855-6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 900239578	6. DV. 2	11. Apellidos y nombres o Razón Social C MEDICAL S A S			
12. Dirección CR 72 A 48 50		15. Teléfono 7914091	12. Cód. Admón. 03	16. Cód. Dpto. 11	17. Cód. Ciudad Municipio 001
24. Número de Identificación Tributaria (NIT) 900073190	25. DV. 9	26. Razón social del declarante autorizado AGENCIA DE ADUANAS GRUPO LOGISTICO ADUANERO SA NIVEL 2		27. Tipo usuario 26	28. Cód. usuario 510
29. Número documento de identificación 52803175		30. Apellidos y nombres GILMA ANDREA SILVA NIÑO			

31. Clase importador	32. Tipo declaración	33. Cód.	34. No. Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cód. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cód. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BOG	13907	No. 9194119780	2023 - 07 - 11	No. SHBUN23076957L	2023 - 05 - 28

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod. País Exportador
SONOSCAPE MEDICAL CORP	SHENZHEN	215

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
2F, 12TH BUILDING SHENZHEN SOFTWARE	8675526722850

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto. destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
COCM230307C	2023 - 03 - 07	215	1	169	11	SKY LOGISTICA INTEGRAL SAS	4,195.93

59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
8716809000		XX	C200	XX	XXXX	XX	215	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
05	01	215	34.82	31.34	CS	7	2	U	4.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
848.86	9.83
80. Valor Seguros USD 2.12	81. Valor Otros Gastos USD 0.00
82. Sumatoria de fletes, seguros, y otros gastos USD 11.95	83. Ajuste valor USD. 0.00
84. Valor aduana USD 860.81	85. Código registro o licencia R / 86. Número 50091465
87. Cod. oficina 3 / 88. Año 2023	89. Programa No. XXXXXXXXXX / 90. Cód. interno del Producto 0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	92 15.00	93 3,611,899	94 542,000	95 0	96 0
I.V.A.	97 19.00	98 4,153,899	99 789,000	100 0	101 0
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0
Derechos Antidumping	112 0.00	113 0	114 0	115 0	116 0
Sanción	117 0	118 0	119 0	120 0	
Rescate	121 0	122 0	123 0	124 0	
		Total	125 1,331,000		126 0

91. Descripción de las mercancías (No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

DO 2230578-001 PEDIDO TRAMITE: MARITIMO DECLARACION(2-2) MERCANCÍA NUEVA.VINVIMA-23-0069517 CON FECHA 2023-06-14.. TROLLEY REG SA N INVIMA 2013DM-0010489 VIG HASTA 2023/10/21; PRODUCTO: CARRO PARA EQUIPO MEDICO, USO: TRANSPORTAR EQUIPO MEDICO, MARCA: SONOSCAP E, REFERENCIA: SIN REFERENCIA, Trolley; PAIS ORIGEN: CHINA - 215. SERIALES: 2305200026 2305200007 2305200005 2305200032 COD CIAL: ST-200,NUMERO REGISTRO IMPORTACION: 50091465. CANT (4) UNDS (ITEM 2). UBICACIÓN: BODEGA LOGICALL S.A. CARRERA 106 NO. 15 A 25, M ANZANA 9, BODEGA 16-ZONA FRANCA BOGOTA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera: Estado de levante: Levante automático. No hay declaración posterior	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración 032023000934855 / 133. Fecha 2023 07 11
134. Levante No. 032023000852002	135. Fecha 2023 - 07 - 12 / Firma funcionario responsable	136. Nombre / 137. C.C. No. JOHANA HERRERA

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

980. Pago Total $ 0

996. Espacio para Número autoadhesivo

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

91003035578470

Fecha de Impresión: 2023-07-12 07:20:51

NIT 900073190-9
CODIGO DIAN. 510

20232768955612

C Medical
Imágenes diagnósticas

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE C MEDICAL SAS

CERTIFICA

Que la empresa anteriormente mencionada se encuentra a paz y salvo en el pago de sus aportes al sistema de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a la caja de compensación familiar.

La anterior certificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002

Se expide la presente a los siete (18) días del mes de Julio del 2023.

Cordialmente,

LEONARDO Nieto Diaz

Firmado digitalmente por LEONARDO Nieto Diaz
Fecha: 2023.07.18 15:03:04 -05'00'

Leonardo Nieto Díaz
Representante Legal
C Medical SAS
NIT 900.239.576-2

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	900239576-2	C MEDICAL SAS		Cra 72a No 48-50	5728149	gerencia.comercial@cmedical.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	28/06/2023	68436579	$2.567.800	

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	187.700	0		0		0	7	1.600	0	189.300	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	7	500	0	52.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	132.000	0		0		0	7	1.100	0	133.100	2

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	479.900	0	0	0	0	7	4.000	0	483.900	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.006.700	0	0	23.500	23.500	7	8.300	400	1.062.400	2

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	269.600				269.600	7	2.200	271.800			2.696	271.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	371.700	7	3.100	374.800	4

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	371.700	374.900
Pensión	2	1.533.600	1.546.300
Riesgos Laborales	1	269.600	271.800
CCF	1	371.700	374.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.546.600	2.567.800

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	900239576-2	C MEDICAL SAS		Cra 72a No 48-50	5728149	gerencia.comercial@cmedical.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	28/06/2023	68436579	$2.567.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022411559	CARDENAS HERNANDEZ INGRID JOHANA	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS010	1.700.000	68.000	14-23	1.700.000	1	6.900	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
CC	1026283728	RESTREPO BERNAL SOL ANGIE	1	0			S												X					25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS010	1.600.000	64.000	14-23	1.600.000	1	0	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
CC	1032423109	ESPAÑA HUGO FABIAN	1	0			S																	230301	1.299.200	207.900	0	0	0	0	EPS008	1.299.200	52.000	14-23	1.299.200	4	56.600	CCF24	1.299.200	52.000	0	0	0	0	0
CC	80418012	NIETO DIAZ LEONARDO	1	0			S									X								25-14	4.691.850	750.700	0	0	23.500	23.500	EPS005	4.691.850	187.700	14-23	4.691.850	4	204.100	CCF24	4.691.850	187.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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	900239576-2	C MEDICAL SAS		Cra 72a No 48-50	5728149	gerencia.comercial@cmedical.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E		69043673	$2.643.700	

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	199.500	0		0		0	0	0	0	199.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	53.500	0		0		0	0	0	0	53.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	132.000	0		0		0	0	0	0	132.000	2

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	485.700	0	0	0	0	0	0		485.700	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.054.000	0	0	25.000	25.000	0	0		1.104.000	2

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 –	284.000				284.000	0	0	284.000			2.840	284.000	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	385.000	0	0	385.000	4

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	385.000	385.000
Pensión	2	1.569.700	1.569.700
Riesgos Laborales	1	284.000	284.000
CCF	1	385.000	385.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.643.700	2.643.700

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	900239576-2	C MEDICAL SAS		Cra 72a No 48-50	5728149	gerencia.comercial@cmedical.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-07	2023-06	E		69043673	$2,643,700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022411559	CARDENAS HERNANDEZ INGRID JOHANA	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS010	1.700.000	68.000	14-23	1.700.000	1	8.900	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
CC	1032423109	ESPAÑA HUGO FABIAN	1	0			S								X									230301	1.335.200	213.700	0	0	0	0	EPS008	1.335.200	53.500	14-23	1.335.200	4	58.100	CCF24	1.335.200	53.500	0	0	0	0	0
CC	80418012	NIETO DIAZ LEONARDO	1	0			S								X									25-14	4.987.449	798.000	0	0	25.000	25.000	EPS005	4.987.449	199.500	14-23	4.987.449	4	217.000	CCF24	4.987.449	199.500	0	0	0	0	0
CC	1026253728	RESTREPO BERNAL SOL ANGIE	1	0			S											X						25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS010	1.600.000	64.000	14-23	1.600.000	1	0	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0

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