PAGAR DEL CONV 2002917-2020 CTA No 6023

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000064327

Consecutivo :	000000000064327	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	15/02/2024 3:16:57 p. m.	Valor :	$ 7.988.875,00
Beneficiario	830053126 M&D MEDICAL DEVICES SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000000837	*Numero Nota:*	00000000837
Valor en Letras	SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	02/15/2024	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
CTA-DAV-4300256023-CV-2002917-2020	830053126	111006012	$ 0,00	$ 7.988.875,00
DISPERSION DE FONDOS	830053126	240101001	$ 7.988.875,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE15420	$ 7.988.875,00				

6. 10645

TESORERIA	PRESUPUESTO	DIRECTOR FINANCIERO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	GERENCIA

Elaboró. :4098894 CUADROS PEREZ CARLOS JULIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :4098894

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

DAVIVIENDA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	PAGO MYD MEDICAL SAS CTTO BYS 070 2023 CONVENIO 2002917 2020	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	47792547		
Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550004300256023		
Fecha de Creacion	15/02/2024	**Fecha de Pago**	15/02/2024 17:54
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 7.988.875,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 7.988.875,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
830053126	8000000000000000	Corriente	20712240512	BANCOLOMBIA	$ 7.988.875,00	Pago Exitoso	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-52-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/03/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato o orden de servicios:	BYS 070-2023	Fecha Contrato: d/m/a	19/07/2023
Nombre del contratista:	M&D MEDICAL DEVICES S.A.S.	NIT / N° Identificación:	830.053.126-8
Objeto:	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO NECESARIO PARA LA DOTACIÓN DE CAPS DE VERBENAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
Tipo de CONTRATO:	COMPRAVENTA		

Datos del Contrato	CRP Número	CRP Fecha	CRP Número	CRP Fecha	Valor del Contrato
Inicial	654	02/03/2023	33546	04/07/2023	$ 8.447.000
Otros Adición No.					
				Valor Total ejecutado	$ 8.447.000

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días)	CUATRO (4) MESES
Inicio *	19/7/2023
Otros prórroga No.	
Terminación *	18/11/2023

* Indicar en dd/mm/aaaa

Oficio 2059

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
OCTUBRE DE 2023	14/11/2023	FE15420	$7.098.319,00	$1.348.681,00	$8.447.000,00	$8.447.000,00	$0,00	Ingreso a la entidad número: 86 del 20/11/2023, de un (1) monitor de signos vitales a la USS CAPS VERBENAL. PAGO SEGÚN CONVENIO 2002917 DE 2020.
Valor total ejecutado					**$8.447.000,00**	**$8.447.000,00**	**$0,00**	

Nombre del Supervisor:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES
Unidad de Servicios de Salud y Área:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - INGENIERÍA BIOMÉDICA

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: FE15420, PAGO SEGÚN CONVENIO 2002917 DE 2020.

Nota: En caso de Incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	100%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	100%

Firma del Supervisor del Contrato

INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 86

Dirección : CALLE 66 No. 15 - 41

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 20/11/2023

Nit : 900971006 **Teléfono :** 4431790

Proveedor : M&D MEDICAL DEVICES SAS **Codigo :** 830053126

Dirección : CARRERA 70 D No. 115 A - 38 OFICINA 402 **Factura :** FE15420 **Fecha Factura :** 14/11/2023

Ciudad : BOGOTA **Teléfono :** 6179995

Responsable : 53141023-2 DIANA HUERTA MUÑOZ

Egreso : FE15420 **Fecha Egreso :** 14/11/2023 **Orden de Compra :**

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
000595	MONITOR SIGNOS VITALES	V000189	19,0000	7098319,0000

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Detalle :

INGRESO DE ELEMENTOS VERBENAL

SubTotal :	7.098.319,00
Descuento :	0,00
Iva :	1.348.681,00
TOTAL :	7.988.875,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	202.302,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00
RteIca :	78.365,00
Rte Fuente :	177.458,00
Fletes :	0,00
Impuesto al Consumo :	0,00
Tota :	7.988.875,00

Elaboró

Aprobó

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

M & D MEDICAL DEVICES S.A.S

NIT : 830,053,126 - 8
CR 70 D 115 A 38 OF 402
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6179995 6179996
info@mydmedical.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4773 Tarifa 11.04

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
NIT	900,971,006 - 4 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	4431790
Dirección	CL 66 15 41	**Vendedor**	HUGO MARIÑO
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	Facturacionelectronica@subrednorte.gov.co	**Remisión**	279
Order Reference Prefijo	CONTRATO	**Numero**	BYS 070-2023

FACTURA ELECTRÓNICA

FE 15420

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-11-14	13:35:58
Expedición	2023-11-14	16:26:59
Vencimiento	2023-11-14	

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
F6.1	MONITOR SIGNOS VITALES	UN	1	7,098,319.00	7,098,319.00

Total Bruto	7,098,319.00
IVA 19%	1,348,681.00
Total a Pagar	**$ 8,447,000.00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Nacionales | Efectivo | 8,447,000.00 | Cuota 1 Vence el 2023-11-14

VALOR EN LETRAS

Ocho Millones Cuatrocientos Cuarenta Y Siete Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

MONITOR DE SIGNOS VITALES
Modelo: F6.1
SERIALES: 510U7667916

Registro INVIMA: 2018-EBC-0018025
Consecutivo interno: 4708

Obligación 77585 FH 2023

Chocontá 2023

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

Somos Contribuyentes en Bogotá, por favor NO practicar Retención de Ica fuera de este Municipio. Act. Económicas 4659-4773-3312-7730

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045151668 **aprobado en** 2023-02-28 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 15355 **al** 30000

CUFE :418249fc71fee9a3bce6abfe61234574011c55165e46187eb3a6a0b360dd364d71d7e543a79e6f47666fa98a4261f020

ORIGINAL

M&D
NIT. 830.053.126-8

Medical Devices S.A.S.
Cra. 70D No. 115A-38 Of. 402 Bogotá - Colombia
Tel. (57.1) 617.9995, 617.9996 - Fax (57.1) 253.3481

Equipos Médicos para:
Imagenes Diagnósticas
Unidad de Cuidados Intensivos
Salas de Cirugía

Bogotá, noviembre 15 de 2023

La Suscrita Representante Legal de
M&D MEDICAL DEVICES S.A.S
NIT 830.053.126-8

CERTIFICA QUE:

Durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,

M&D Medical Devices S.A.S

JESMY ALEJANDRA MARIÑO REYES
Representante Legal

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	830053126-8	MYD MEDICAL DEVICES SAS		CARRERA 70D No. 115A - 38 OFICINA 402	6016179995	info@mydmedical.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			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	
2023-11	2023-10	E	01/11/2023	72092592	$9.917.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	74.800	0		0		0	0	0	0	74.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.309.300	0		0		0	0	0	0	2.309.300	3

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
230201	Proteccion (ING Proteccion)	800229739-0	747.200	0	0	0	0	0	0		747.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.644.700	0	0	51.400	51.400	0	0		1.747.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.286.200	0	0	71.500	71.500	0	0		2.429.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	725.000				725.000	0	0	725.000			7.250	725.000	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.169.600	0	0	1.169.600	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
285.800	0	0	285.800	1
ICBF				
428.700	0	0	428.700	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	2.384.100	2.384.100
Pensión	3	4.923.900	4.923.900
Riesgos Laborales	1	725.000	725.000
CCF	1	1.169.600	1.169.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	428.700	428.700
MEN	0	0	0
SENA	1	285.800	285.800
TOTALES	9	9.917.100	9.917.100

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

CONV 2004H-2020

CTA No 6023

DA01Z

$ 7.980.85

Dist 831