Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	92729398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEANT		
Número	74	**Fecha**	01/08/2024	**Solicitante**	901363087 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA		
Almacén	1 - ALMACEN UPRES ANTIOQUIA			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	7 - INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

24203	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 4	100		UNIDAD	1	4,447.28	373,721.00	444,727.99
43975	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 5	100		UNIDAD	1	4,447.28	373,721.00	444,727.99
27912	MASCARA LARINGEA CONVENCIONAL NO. 1.0	5		UNIDAD	1	40,355.18	169,559.60	201,775.92
27912	MASCARA LARINGEA CONVENCIONAL NO. 1.0	5		UNIDAD	1	40,355.18	169,559.60	201,775.92
24257	MASCARA LARINGEA CONVENCIONAL NO. 2.0	10		UNIDAD	1	40,355.19	339,119.20	403,551.85
38152	MASCARA LARINGEA CONVENCIONAL NO. 3.0	10		UNIDAD	1	40,355.19	339,119.20	403,551.85
38153	MASCARA LARINGEA CONVENCIONAL NO. 4.0	4		UNIDAD	1	40,355.19	135,647.68	161,420.74
38153	MASCARA LARINGEA CONVENCIONAL NO. 4.0	96		UNIDAD	1	40,355.18	3,255,544.32	3,874,097.74
22706	MECHAS NASALES	10		UNIDAD	1	1,205.00	12,050.00	12,050.00
38348	PAPEL DE 106 MM X140 MM X 200 MM EN FORMA Z	20		UNIDAD	1	15,224.54	255,874.60	304,490.77
45797	PAPEL PARA EKG 110 MM X 30 MTS	100		UNIDAD	1	13,152.13	1,105,221.00	1,315,212.99
24595	PAPEL PARA MONITOREO FETAL	20		UNIDAD	1	9,377.93	157,612.20	187,558.52
26686	PLACA PARA ELECTROBISTURI BIPOLAR SIN CABLE ADULTO	500		UNIDAD	1	11,447.38	4,809,825.00	5,723,691.75
27806	RESUCITADOR MANUAL TIPO AMBU NEONATAL	14		UNIDAD	1	82,330.80	968,642.36	1,152,631.21
37857	RESUCITADOR MANUAL TIPO AMBU PEDIATRICO	20		UNIDAD	1	76,308.74	1,282,499.80	1,526,174.76
50959	ROLLO PAPEL AUTOCLAVE Y TERMODESINFECADORA MATACHANA	5		UNIDAD	1	5,022.20	21,101.70	25,111.02
23491	TUBO DE TORAX NO 32	10		UNIDAD	1	3,430.01	34,300.10	34,300.10
23492	TUBO DE TORAX No 34	13		UNIDAD	1	3,995.62	51,943.06	51,943.06

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						47,193,491.31	52,712,038.65	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						47,193,491.31	52,712,038.65	0.00

Observaciones

CONTRATO NO. 102-8-20143/24 DE INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S.

CENTRAL DE CUENTAS

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
61 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Nit: 901363087
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
01/08/2024 11:56:19
DORA CECILIA CORREA

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	92729398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEANT		
Número	74	**Fecha**	01/08/2024	**Solicitante**	901363087 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA		
Almacén	1 - ALMACEN UPRES ANTIOQUIA			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	FE	68952	30/07/2024	5,518,547.34	52,712,038.65
					52,712,038.65

BODEGA: 1 - BODEGA UPRES ANTIOQUIA

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	6 - INSUMOS PARA IMAGENOLOGIA

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
51142	PAPEL PARA EKG		100		RESMA	1	10,353.11	870,009.00	1,035,310.71

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	7 - INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
37748	ADAPTADOR UNIVERSAL DE OXIGENO		100		UNIDAD	1	1,639.83	137,801.00	163,983.19
21383	APOSITO OCULAR		10		UNIDAD	1	486.94	4,091.90	4,869.36
50470	AQUACEL AG 10 X10 CM		15		UNIDAD	1	489,694.16	7,345,412.40	7,345,412.40
101254	AQUACEL AG + EXTRA 15X15		25		UNIDAD	1	427,073.22	10,676,830.50	10,676,830.50
102313	BALON HIDROSTATICO BAKRI 24 FR		2		UNIDAD	1	595,000.00	1,000,000.00	1,190,000.00
23866	BOLSA PARA NUTRICION ENTERAL/GASTROCLISIS X 1000 CC		195		UNIDAD	1	3,229.84	529,259.25	629,818.51
28371	CANULA DE MAYO NO. 1		100		UNIDAD	1	3,229.84	271,415.00	322,983.85
21581	CANULA NASAL ADULTO		2000		UNIDAD	1	1,466.59	2,464,860.00	2,933,183.40
21582	CANULA NASAL NEONATAL		200		UNIDAD	1	2,769.84	465,520.00	553,968.80
102369	CAUCHO PARA SUCCION		2		UNIDAD	1	3,995.62	7,991.24	7,991.24
102369	CAUCHO PARA SUCCION		5		UNIDAD	1	3,995.62	19,978.10	19,978.10
102369	CAUCHO PARA SUCCION		500		UNIDAD	1	7,560.81	3,176,765.00	3,780,403.57
22090	EQUIPO DE DRENAJE TORAXICO DE 3 CAMARAS		5		UNIDAD	1	159,852.51	671,649.20	799,262.55
42766	ESTILETE LUMINICO PARA INTUBACION		10		UNIDAD	1	18,728.05	157,378.60	187,280.53
42766	ESTILETE LUMINICO PARA INTUBACION		10		UNIDAD	1	17,485.28	146,935.10	174,852.77
31933	FILTRO INTERCAMBIADOR CALOR HUMEDAD (NARIZ DE CAMELLO) ADULTO		200		UNIDAD	1	5,494.78	923,492.00	1,098,955.48
31934	FILTRO INTERCAMBIADOR CALOR HUMEDAD (NARIZ DE CAMELLO) NEONATAL		50		UNIDAD	1	6,159.87	258,818.00	307,993.42
24182	INHALOCAMARA PEDIATRICA		200		UNIDAD	1	5,458.01	917,312.00	1,091,601.28
31764	KIT VENTURI PARA OXIGENOTERAPIA ADULTOS		50		UNIDAD	1	4,527.36	190,225.00	226,367.75
24214	LAPICES PARA ELECTROBISTURI		500		UNIDAD	1	6,317.08	2,654,235.00	3,158,539.65
40283	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 0		10		UNIDAD	1	4,446.47	37,365.30	44,464.71
29715	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 1		10		UNIDAD	1	4,446.47	37,365.30	44,464.71
43974	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 3		100		UNIDAD	1	4,447.28	373,721.00	444,727.99

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
61 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Nit: 901363087
Movimientos de Almacén

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	92729398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEANT		
Número	74	**Fecha**	01/08/2024	**Solicitante**	901363087 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA		
Almacén	1 - ALMACEN UPRES ANTIOQUIA			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 1214 **Periodo** 202408 **Fecha** 01/08/2024

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			11003007	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	51,676,727.94	
151407001	Materiales para imagenología			11003006	INSUMOS PARA IMAGENOLOGIA	1,035,310.71	
249090001	Otras cuentas por pagar			830501223	INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA		52,712,038.65
					Totales	52,712,038.65	52,712,038.65

Responsable

FIRMA

NOMBRE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

C.C. 901363087

Elaborado por

FIRMA

NOMBRE DORA CECILIA CORREA

Ciudad y fecha:	Envigado – Antioquia 01/08/2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios Contrato de compraventa Contrato de suministro **X** Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**102-8-20143-24**
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S
NIT del contratista:	830.501.223-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA" GRUPOS 13 – 14 – 15 – 19 – 24 – 26 – 30 E ÍTEMS 18 – 28 – 30 – 33 – 34 – 35.
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Inicial $164.000.282,75
Plazo de ejecución:	Inicio Del: 17/07/2024 Al: 31/10/2024
Lugar de ejecución y/o entrega	**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA** **CARRERA 43A N°48CSUR 45**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**_	NO X
Nombre del supervisor/coordi	SUBINTENDENTE LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO. Responsable de Activos Fijos

nador del contrato y cargo que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	Del: 17/07/2024 Al: 30/07/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	
Acta de recepción de bienes	ACTA N° 001 DEL 30 DE JULIO 2024

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES	16	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA" GRUPOS 13 – 14 – 15 – 19 – 24 – 26 – 30 E ÍTEMS 18 – 28 – 30 – 33 – 34 – 35.	$52.712.038,75	$52.712.038,75	0.10	$52.712.038,65

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE68952	30/07/2024	$52.712.038,75	2592 $0.10	$52.712.038,65
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$52.712.038,75	$0.10	$52.712.038,65

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi0. 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.

ÍTEM	CONDICIÓN TÉCNICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente mediante comunicado certificara que los insumos a entregar cumplen con las características técnicas minimas exigidas.	SI	N/A
2	El oferente deberá acreditar su experiencia con máximo TRES (3) contratos inscritos en el RUP, cuyo objeto sea en proyectos iguales o similares al objeto del presente proceso, y su sumatoria sea igual o superior al cincuneta por ciento (50%) del valor estimado equivalentes en SMMLV, esto es $ 408,18 SMMLV, con empresas públicas o privadas, para lo cual se tendrá únicamente la experiencia acreditada y reportada en el registro único de proponentes. Si el proponente se presenta a dos o mas grupos y/o ítems, en los contratos inscritos en el RUP debe constar por lo menos tres de los siguientes códigos de clasificación UNSPSC. En el evento en que el oferente se presente solo a un grupo o ítem, podrá tener registrado 1 codigo los contratos inscritos en el RUP	SI	N/A
3	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá certificar mediante comunicación y aportar documentos que soporten que cuenta con la capacidad logística y de personal para cumplir con el objeto del contrato, para lo cual, deberá contar con la infraestructura, el transporte propio y los medios logísticos propios para la prestación del servicio, se compromete atender las solicitudes o los requerimientos realizados en un tiempo máximo de tres (5) dias calendario incluyendo fines de semanas y festivos después del requerimiento emitido por el supervisor del contrato; Con el fin de tener una comunicación directa con el adjudicatario de acuerdo a la necesidad de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales a requerir, es imprescindible que se cuente con un intermediario que pueda solucionar de forma ágil y oportuna dichos requerimientos en el tiempo establecido en el presente pliego de condiciones. El oferente deberá informar por escrito, en su oferta la persona de enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales, así como de todas las actividades que se presenten durante la ejecución del contrato, para garantizar que la persona de enlace no sea externa o desconozca del objeto a contratar, la entidad oferente debe certificar y demostrar que tienen una persona de enlace, relacionando los siguientes datos: Nombre_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____	SI	N/A
4	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** • **Garantía y fechas de vencimiento.** Certificación de Calidad: el oferente debe certificar mediante comunicación escrita: La calidad de los elementos ofertados 1. El cumplimiento de las especificaciones técnicas ofertadas. 2. El cambio de los elementos que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud de Antioquia dentro de los ocho (08) días calendarios siguientes al requerimiento.	SI	N/A

3. El cambio de los elementos que tengan una fecha de vencimiento a inferior a 180 días.
4. Presentar carta de compromiso que certifique que entregará los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico en referencias varias de un mismo lote o por lo menos con la misma fecha de vencimiento independientemente del lote, la cual no deberá ser inferior al 75 % de la vida útil otorgada por el INVIMA, contados a partir de la fecha de la entrega de los insumos; salvo para aquellos casos que, por características propias del insumo, no pueda asegurarse una vida útil mayor. En este último caso, al momento de perfeccionamiento de la oferta comercial, se deberá adjuntar una carta de compromiso de cambio del insumo, si el producto no es utilizado antes de su fecha de vencimiento.
5. En caso de que la referencia solicitada de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico no cubra las necesidades reales por el paciente y las presentadas por el insumo, la empresa se comprometerá a cambiar los dispositivos médicos, insumos por otras que cubra las especificaciones necesarias en un tiempo no superior a ocho (08) días calendario.
6. Si un lote específico de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico es retirado del mercado por indicación del INVIMA, el oferente se debe comprometer a recoger el producto y entregar un nuevo lote del mismo producto, de común acuerdo con el almacén de dispositivos médicos.
7. Serán de cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los dispositivos médicos, insumos hasta el lugar de entrega. Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la oferta presentada, incluyendo los impuestos.
8. El almacén de dispositivos médicos se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de insumos, dispositivos médicos, material médico quirúrgicos y estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega. Así mismo, el deterioro físico del embalaje o el empaque que pueda comprometer la calidad del producto entregado, será causal de devolución para su cambio o reposición. En dichos eventos se entenderá que insumos, dispositivos médicos, material médico quirúrgicos no ha sido recibido a satisfacción.
9. La Oportunidad, apoyo técnico y calidad del Oferente deberá ser certificada por escrito.
10. Deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
11. Deberá facturar los servicios prestados de acuerdo con lo convenido en el Contrato.
12. Deberá reportar mensualmente la ejecución del Contrato al Líder del Almacén de dispositivos médicos de la unidad prestadora de salud de Antioquia.
13. El contratista debe estar inscrito ante la Cámara de Comercio y cumplir con todas las condiciones que la normatividad vigente exige para la distribución.
14. Certificar que en el caso de ser adjudicatario para contratar suministro (guantes limpios y estériles)y se presente escasez por cualquier causa durante el tiempo de ejecución de la oferta comercial, el Contratista presentara una propuesta a la Unidad Prestadora de Salud de Antioquia , en el área administrativa y financiera con un mecanismo de solución del evento en un plazo que no exceda los ocho (8) días calendario, Las empresas deberán facturar como queda establecido en el objeto del contrato, con los nombres de la ficha técnica, relacionando cantidades, número de contrato y la vigencia. Las cantidades, se solicitarán a conformidad de la necesidad de cada paciente.
15. El Futuro Contratistas deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para el evento en que se presenten los siguientes criterios y en dichos eventos se entenderá que el elemento suministrado (guantes limpios y estériles) no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposición:
    - Averías en el momento de la entrega
    - Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad.
    - Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el uso humano.

	El Servicio del almacén de la UPRES de Antioquia se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de los insumos médicos quirúrgicos estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipulados en el contrato. 16. Para plasmar la propuesta se debe diligenciar la información en la plataforma del SECOP (Insumos médicos quirúrgico Es indispensable suministrar todos los datos y parámetros requeridos, sin insertar o eliminar ninguna celda, no modificar ninguno de los nombres, referencias o información que se encuentre en el cuadro original. En caso de que el criterio no aplique, se debe diligenciar como No Aplica (N. A.). Adjunto al presente estudio previo se suministran los formatos en hoja electrónica.		
5	• **Registro INVIMA** Los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico deberá cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, a través del Certificado Registro Sanitario. Así mismo en el evento que alguno de los componentes no requiera registro INVIMA, se debe anexar certificación expedida por el INVIMA, sin que sea superior a dos años contados a partir del cierre del proceso de contratación Los oferentes para el cumplimiento de los siguientes aspectos técnicos deben anexar certificaciones (cartas de compromiso) o registros según aplique. Se sugieren los formatos que se adjuntan al presente estudio previo. En caso de utilizarse otros, como mínimo deberán contener la información del modelo.	**SI**	**N/A**
6	a) Las empresas se deberán comprometer a facturar como está establecido en el documento The United Nations Standard Products and Services Code® - UNSPSC -Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, para la descripción de los elementos y en forma general cumplir con lo establecido en el Código de Comercio para la presentación de la factura. b) El proveedor o contratista se deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para los eventos que se presentan a continuación, es de anotar que el dispositivo médico no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposición: • Dispositivos entregados con fechas de vencimiento y una vida útil inferior al setenta y cinco por ciento (75%) otorgada por el INVIMA en su registro sanitario, contados desde la fecha de la entrega de los mismos • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad. • Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el insumo para uso humano. • Cambio de los dispositivos médicos ya recibidos en el almacén que tengan una fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses y debe ser reportado por los almacenes adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia • Deterioro físico del embalaje o el empaque primario y/o secundario, que pueda comprometer la calidad del producto entregado. El almacén de dispositivos médicos de la Unidad Prestadora de salud de Antioquia en cumplimiento de la normatividad vigente, realizarán una revisión técnica de los dispositivos médicos en el proceso de recepción y éstos serán devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipuladas en el	**SI**	**N/A**

contrato.

c) El oferente se deberá comprometer, manifestando que, en caso de presentarse un incidente o evento adverso relacionado con una potencial falla del insumo suministrado por el proveedor, este acepta cubrir los costos y participar activamente en el desarrollo de las actividades pertinentes de tecno vigilancia, reactivo vigilancia y/o fármaco vigilancia que conjuntamente se consideren con el Comité de Seguridad del Paciente institucional.

d) Para plasmar la propuesta económica se debe diligenciar en el expediente electrónico, en la sección de Cuestionario del aplicativo SECOP II, incluyendo el valor IVA (si aplica). Es indispensable suministrar todos los datos y parámetros requeridos, sin insertar o eliminar ninguna celda, no modificar ninguno de los nombres, referencias o información que se encuentre en el cuadro original. En caso de que el criterio no aplique, se debe diligenciar como No Aplica (N. A.).

Cabe aclarar que para el concepto de NO APLICA, por parte del comité evaluador técnico se verificará la veracidad de la información diligenciada en las respectivas casillas; para los casos en que la información no corresponda o no sea veraz, se solicita por escrito al oferente ampliar o esclarecer dicha información; de igual manera se dará la respectiva respuesta por escrito.

e) Para los dispositivos médicos que requieren apoyo tecnológico, los oferentes deben comprometerse con la entrega de los equipos complementarios para su uso, sin costo adicional y durante el periodo desde la fecha de inicio del contrato hasta la última unidad consumida del contrato. Estarán a cargo del contratista el mantenimiento, reparación, actualización y demás criterios que circunden estos equipos; estos elementos serán entregados mediante Acta de Entrega al coordinador de activos fijos de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia para que éste a su vez los ingrese al Acta de Revista Selectiva que corresponda a cada servicio.

DISPOSITIVO MÉDICO	**EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO**
Equipos para bomba de infusión Equipos para bomba de infusión radiopaco	36 bomba de infusión
Equipo perfusor	01 Perfusor
Indicador biológico vapor ampolla	Incubadora con lectura rápida e impresora
Aguja para anestesia loco-regional con vía de electro-neuro-estimulación y prolongador amovible	Equipo neuro estimulador

NOTA: Este numeral se debe diligenciar de igual manera en el anexo técnico

7	a. El oferente debe anexar copia del registro INVIMA vigente, el cual debe coincidir con el impreso en el empaque primario de la muestra del dispositivo médico. En caso de ser adjudicado los registros deberán coincidir con los entregados en la oferta a menos que hayan tenido algún cambio, caso en el que se deberá entregar el nuevo registro. b. El oferente debe anexar copia de la ficha técnica de los dispositivos médicos ofertados y hoja de seguridad de los insumos para los que le aplique.	**SI**	**N/A**

	c. Todos los oferentes, deberán presentar muestra de los dispositivos médicos ofertados, la cual será entregada en el Almacén de Dispositivos Médicos ubicado en el sótano de la Unidad prestadora de salud de Antioquia, ANTES DE LA FECHA Y HORA PREVISTA PARA EL CIERRE DEL PROCESO debidamente rotuladas y embaladas, con el propósito de ser evaluadas desde los requisitos de su etiqueta y su funcionalidad según su uso para el cual está diseñado, (se evaluara al menos una unidad por parte del consumidor final, el cual consignara la información en un formato de evaluación técnica del dispositivo medico).Dichas muestras deben cumplir los siguientes requisitos: • Contener un rótulo que describa el dispositivo (tal cual como aparece en el proceso), grupo y/o ítem al cual corresponde y se debe indicar claramente si la muestra puede ser abierta para su evaluación y si debe ser devuelta. • La muestra se debe presentar en su empaque secundario, el cual debe cumplir la normatividad vigente en cuanto a la información de etiquetas. • Las muestras deben estar relacionadas en un listado donde se indique la descripción del dispositivo, cantidad entregada, lote, fecha de vencimiento, marca ofertada y registro INVIMA. Los dos últimos datos deben coincidir con la documentación presentada para el elemento y con la información del empaque secundario de la muestra. • Para elementos que comparten las mismas especificaciones y que solo cambian en el calibre o talla se puede presentar una sola muestra que los represente a todos, siempre y cuando, sea la misma marca y registro INVIMA para todos; dicha situación debe estar especificada en el listado de muestras. • Los proponentes deberán recoger las muestras en los siguientes treinta (30) días calendario después de la adjudicación del proceso. Después de transcurrido este tiempo, la institución no se hace responsable de la devolución de las mismas. Nota: Para los dispositivos médicos y material médico quirúrgico que tengan un costo superior a doscientos cincuenta mil pesos ML ($250.000,00) no es necesario anexar muestra; pero si deberá anexar toda la información técnica del elemento o inserto, cartilla, o manual. Para los casos en que uno o varios dispositivos médicos no hayan sido usados en la institución, el oferente debe adjuntar conceptos escritos del personal que evaluó el producto en la Clínica; si un dispositivo médico no cuenta con éstos se deberán adjuntar como mínimo tres conceptos de trabajo de campo favorables, en instituciones de salud habilitadas.		
8	**CERTIFICACION SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL INTEGRAL PARA LOS LITERALES:** Costos integrales de transporte a cargo del futuro contratista Oportunidad en la entrega no mayor a 72 horas calendario Pedido completo o según se requiera Condiciones y calidad en el servicio Solución para escasez Compromiso para cumplimiento normatividad rótulos, etiquetas, empaque Compromiso para devoluciones, cambio y reposición inmediata.	**SI**	**N/A**
9	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta	**SI**	**N/A**

	frente al pliego de condiciones según cronograma. 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
10	EL OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR POR ESCRITO que no se encuentra registrado como Infractor Ambiental, en el REGISTRO ÚNICO DE INFRACTORES AMBIENTALES (RUIA) del Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1333 del 21 de julio de 2009, "Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones", o cualquiera que la modifique o derogue.	**SI**	**N/A**

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, **LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO**
Responsable de Activos Fijos.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

Recepción de bienes No.001

Ciudad y Fecha: Envigado 30 de julio 2024
Hora: 14:00 horas
Lugar: Almacén Unidad Prestadora de Salud Antioquia
Carrera 43ª No. 48 C SUR 45 Barrio Primavera Envigado.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 10:00 horas del día 30 del mes julio del año 2024, se reúnen en el Almacén de la Unidad prestadora en Salud, el señor, .SI. LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO Almacenista (E) y el señor SI. LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO, supervisor del contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 102-8-20143-24, suscrito con la empresa INTERCOMERCIAL MEDICAL S.A.S, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 102-8-20143-24 de fecha: 16/07/2024 Adición No._____ de fecha: _

Plazo de ejecución del contrato, Cumplió: SI X NO_____

OBJETO DEL CONTRATO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	ORIGEN (FUENTE DE FINANCIAMIENTO)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	UPRES ANTIOQUIA	APOSITO CON PLATA IONICA DE 10 X 10 CAJA X 10 UNIDADES	15	3D02176 3L00122	$ 489.694,16	$ 7.345.412,40
2	UPRES ANTIOQUIA	APOSITO CON PLATA IONICA DE 15 X 15 CAJA X 5 UNIDADES	25	3K02708 2L01091 2M01379 3C00468 3C06594	$ 427.073,22	$ 10.676.830,50
3	UPRES ANTIOQUIA	LAPICES PARA ELECTRO BISTURI DESECHABLE	500	20230902	$ 6.317,07	$ 3.158.539,65
4	UPRES ANTIOQUIA	PLACA PARA ELECTROBISTURI BIPOLAR SIN CABLE ADULTO	500	ZX20231254	$ 11.447,38	$ 5.723.691,75
5	UPRES ANTIOQUIA	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA EN ROLLO DE 110MM*27 METROS	100	20210906 24163ª27100	$ 13.152,12	$ 1.315.212,99
6	UPRES ANTIOQUIA	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA 114 MM * 150 MM * 75 HOJAS	100	2413ª25102 23315C24702	$ 10.353,10	$ 1.035.310,71
7	UPRES ANTIOQUIA	PAPEL PARA MONITOREO FETAL 152 MM * 90MM * 150 HOJAS SERIES F3 F6 F9	20	24108ª29900 24108ª30100	$ 9.377,92	$ 187.558,51
8	UPRES ANTIOQUIA	PAPEL TERMICO MATACHANA ROLLO 58 MM * 20 METROS	5	23026B14401	$ 5.022,20	$ 25.111,02
9	UPRES ANTIOQUIA	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA EKG H12 COMEN 210MM*40MM*150MM HOJAS TIPO * 25 UNIDADES	20	24139B25101	$ 15.224,53	$ 304.490,77
10	UPRES ANTIOQUIA	INHALOCAMARA PEDIATRICA	200	10060324	$ 5.458,00	$ 1.091.601,28

11	UPRES ANTIOQUIA	KIT VENTURY ADULTO DOSIFICADOR	50	10091223	$ 4.527,35	$ 226.367,75
12	UPRES ANTIOQUIA	MASCARA LARINGEA 2° GENERACION NO. 4.0	100	231015 CY23F21 CY23F21	$ 40.355,18	$ 4.035.518,00
13	UPRES ANTIOQUIA	FILTRO INTERCAMBIADOR NARIZ DE CAMELLO	200	301151 204151	$ 5.494,77	$ 1.098.955,48
14	UPRES ANTIOQUIA	NIPLE O RACORD PARA OXIGENO MEDICINAL	100	00290220	$ 1.639,83	$ 163.983,19
15	UPRES ANTIOQUIA	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 3	100	20002044	$ 4.447,27	$ 444.727,99
16	UPRES ANTIOQUIA	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 4	100	20001944	$ 4.447,27	$ 444.727,99
17	UPRES ANTIOQUIA	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 5	100	24000153	$ 4.447,27	$ 444.727,99
18	UPRES ANTIOQUIA	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATAL	200	10571022 10580724	$ 2.769,84	$ 553.968,80
19	UPRES ANTIOQUIA	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	2000	10220324 10300524	$ 1.466,59	$ 2.933.183,40
20	UPRES ANTIOQUIA	CANULA DE GUEDEL No. 1	100	20200420 10340624 10340624	$ 3.229,83	$ 322.983,85
21	UPRES ANTIOQUIA	CANULA DE GUEDEL No. 4	195	20211020 10110324 10210524	$ 3.229,83	$ 629.818,50
22	UPRES ANTIOQUIA	FILTRO INTERCAMBIADOR NARIZ DE CAMELLO PEDIATRICO	50	209211	$ 6.159,87	$ 307.993,42
23	UPRES ANTIOQUIA	MASCARA LARINGEA 2° GENERACION NO. 1.0	10	240201 CH23K02	$ 40.355,18	$ 403.551,80
24	UPRES ANTIOQUIA	MASCARA LARINGEA 2° GENERACION NO. 2.0	10	CY23F21	$ 40.355,18	$ 403.551,80
25	UPRES ANTIOQUIA	MASCARA LARINGEA 2° GENERACION NO. 3.0	10	231015	$ 40.355,18	$ 403.551,80
26	UPRES ANTIOQUIA	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 0	10	22003123	$ 4.446,47	$ 44.464,70
27	UPRES ANTIOQUIA	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 1	10	21002634	$ 4.446,47	$ 44.464,70
28	UPRES ANTIOQUIA	CAUCHO SILICONADO PARA SUCCION Y EQUIPO	500	10320524 10750624	$ 7.560,70	$ 3.780.350,35
29	UPRES ANTIOQUIA	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO PLEUR-EVAC	5	74G2300079 74G2300636	$ 159.852,50	$ 799.262,54
30	UPRES ANTIOQUIA	TUBO A TORAX 32 FR	10	06111110	$ 3.430,01	$ 34.300,10
31	UPRES ANTIOQUIA	TUBO A TORAX 34 FR	20	24S1800 24S1400 23S0500 23S3500	$ 3.995,62	$ 79.912,40
32	UPRES ANTIOQUIA	GUIA PARA INTUBACION ADULTO	10	202404269X	$ 18.728,05	$ 187.280,53
33	UPRES ANTIOQUIA	GUIA PARA INTUBACION PEDIATRICA	10	2208011896	$ 17.485,27	$ 174.852,76
34	UPRES ANTIOQUIA	RESUCITADOR MANUAL - NEONATAL DESECHABLE	14	10630623	$ 82.334,60	$ 1.152684,40
35	UPRES ANTIOQUIA	RESUCITADOR MANUAL - PEDIATRICO DESECHABLE	20	22003223	$ 76.308,73	$ 1.526.174,76
36	UPRES ANTIOQUIA	CANASTILLA DE OFTTALMOLOGIA O PROTECTOR OCULAR	10	10250424	$ 486,93	$ 4.869,36

37	UPRES ANTIOQUIA	MECHAS NASALES	10	GP0324	$ 1.205,00	$ 12.050,00
38	UPRES ANTIOQUIA	BALON DE BAKRI	2	6005	$ 595.000,00	$ 1.190.000,00
					TOTAL...	**$52.712.038,65**

- Entrega Parcial: SI___X___ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI_____ NO___X___, Observaciones:
- Los bienes decepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_X____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI___X___ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
SI.	LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO	UPRES	Almacenista(E)	
SI.	LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO	UPRES	Supervisor del contrato	

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 20201135150

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE68952

CUFE: 762f6108a49906c0a55ef0d571e06323d8513da6320af870d42291e9a78a0acbae55a4bd58fd70ab9d5405633a3abe22

Fecha y hora expedición:07/30/2024 9:04

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario
CORREO: siinacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$

Basado en Entregas 12547, 12566, 12568.

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
30/07/2024	30/09/2024
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
14 UND	**AMBU (RESUCITADOR) DESECHABLE NEONATAL GOLDEN CARE** REG. SAN: 2013DM-0010036 LOTE: 10630623 VTO: 06/30/2028 Cantidad x lote: 10.00 LOTE: 23000593 VTO: 08/30/2026 Cantidad x lote: 4.00 REF: C602420 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: GOLDEN CARE	69,188.74	19.00	968.642,36
20 UND	**AMBU (RESUCITADOR) DESECHABLE PEDIATRICO GOLDEN CARE** REG. SAN: 2023DM-0010036-R1 LOTE: 22003223 VTO: 04/30/2026 Cantidad x lote: 20.00 REF: C602440 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: GOLDEN CARE	64,124.99	19.00	1.282.499,80
10 CAJA X 10 UND	**AQUACEL AG + EXTRA 10 X 10 CM ANTIMICROBIANO PLATA FIBRA REFUERZO EDTA CLORURO BENZETONIO CONVATEC** REG. SAN: 2014DM-0002592-R1 LOTE: 3D02176 VTO: 04/01/2025 Cantidad x lote: 100.00 REF: 413567 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: CONVATEC	489,694.16	0.00	4.896.941,60
5 CAJA X 10 UND	**AQUACEL AG + EXTRA 10 X 10 CM ANTIMICROBIANO PLATA FIBRA REFUERZO EDTA CLORURO BENZETONIO CONVATEC** REG. SAN: 2014DM-0002592-R1 LOTE: 3L00122 VTO: 11/01/2025 Cantidad x lote: 50.00 REF: 413567 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: CONVATEC	489,694.16	0.00	2.448.470,80
10 CAJA X 5 UND	**AQUACEL AG + EXTRA 15 X 15 ANTIMICROBIANO PLATA FIBRA REFUERZO EDTA CLORURO BENZETONIO CMCONVATEC** REG. SAN: 2016DM-0014393 LOTE: 3K02708 VTO: 10/01/2025 Cantidad x lote: 50.00 REF: 413568 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: CONVATEC	427,073.22	0.00	4.270.732,20
6 CAJA X 5 UND	**AQUACEL AG + EXTRA 15 X 15 ANTIMICROBIANO PLATA FIBRA REFUERZO EDTA CLORURO BENZETONIO CMCONVATEC** REG. SAN: 2016DM-0014393 LOTE: 2L01091 VTO: 11/01/2024 Cantidad x lote: 30.00 REF: 413568 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: CONVATEC	427,073.22	0.00	2.562.439,32
9 CAJA X 5 UND	**AQUACEL AG + EXTRA 15 X 15 ANTIMICROBIANO PLATA FIBRA REFUERZO EDTA CLORURO BENZETONIO CMCONVATEC** REG. SAN: 2016DM-0014393 LOTE: 2M01379 VTO: 12/01/2024 Cantidad x lote: 10.00 LOTE: 3C00468 VTO: 03/01/2025 Cantidad x lote: 20.00 LOTE: 3C06594 VTO: 03/01/2025 Cantidad x lote: 15.00 REF: 413568 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: CONVATEC	427,073.22	0.00	3.843.658,98
2	**BALON DE HEMORRAGIA POST-PARTO** REG. SAN: 2022DM-0025990 LOTE: 6005 VTO: 08/04/2026 Cantidad x lote: 2.00 REF: 05TD0206 CUM: ATC: MARCA:	500,000.00	19.00	1.000.000,00
10 UND	**CABLE PARA PLACA PACIENTE REUSABLE, CON CONECTOR MODELO PLUG EUROPEO GOLDENCARE** REG. SAN: NO REQUIERE LOTE: 1234 VTO: Cantidad x lote: 10.00 REF: C603850 CUM: ATC: MARCA:	0.01	19.00	0,10
1 UND	**CANULA GUEDEL No 1 (70 mm) VERDE PLUS VITAL** REG. SAN: 2021DM-0008169-R1 LOTE: 20200420 VTO: 04/30/2025 Cantidad x lote: 1.00 REF: CUM: 20041501 ATC: NA MARCA: PLUS VITAL-CARDIOMED	2,714.15	19.00	2.714,15
42 UND	**CANULA GUEDEL No 1 (70 mm) VERDE PLUS VITAL** REG. SAN: 2021DM-0008169-R1 LOTE: 20200420 VTO: 04/30/2025 Cantidad x lote: 42.00 REF: CUM: 20041501 ATC: NA MARCA: PLUS VITAL-CARDIOMED	2,714.15	19.00	113.994,30
52 UND	**CANULA GUEDEL No 1 (50 mm). NEGRO GOLDEN CARE** REG. SAN: 2021DM-0008169-R1 LOTE: 10340624 VTO: 06/30/2027 Cantidad x lote: 50.00 LOTE: 10581122 VTO: 11/30/2027 Cantidad x lote: 2.00 REF: GCA-G1B CUM: 20041501 ATC: N/A MARCA: GOLDEN CARE	2,714.15	19.00	141.135,80
5 UND	**CANULA GUEDEL No 1 (50 mm). NEGRO GOLDEN CARE** REG. SAN: 2021DM-0008169-R1 LOTE: 10340624 VTO: 06/30/2027 Cantidad x lote: 5.00 REF: GCA-G1B CUM: 20041501 ATC: N/A MARCA: GOLDEN CARE	2,714.15	19.00	13.570,75

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 65A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 20201136150

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE68952

CUFE: 762f6108a49906c0a55ef0d571e06323d8513da6320af870d42291e9a78a0acbae55a4bd58fd70ab9d5405633a3abe22

Fecha y hora expedición:07/30/2024 9.04

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario
CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rsses-aim@policia.gov.co

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@corre o.policia.gov.co#$

Basado en Entregas 12547, 12568, 12568.

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
30/07/2024	30/09/2024
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1 UND	**CANULA GUEDEL No 4 (100 MM) ROJA PLUS VITAL** REG. SAN: 2011DM-0007870 LOTE: 20211020 VTO: 10/30/2026 Cantidad x lote: 1.00 REF: 1148 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: PLUS VITAL-CARDIOMED	2,714.15	19.00	2.714,15
36 UND	**CANULA GUEDEL No 4 (90MM) (MAYO) AMARILLO GOLDEN CARE** REG. SAN: 2021DM-0008169 R1 LOTE: 10110324 VTO: 03/30/2027 Cantidad x lote: 36.00 REF: B402740 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: GOLDEN CARE	2,714.15	19.00	97.709,40
158 UND	**CANULA GUEDEL No 4 (90MM) (MAYO) AMARILLO GOLDEN CARE** REG. SAN: 2021DM-0008169 R1 LOTE: 10210524 VTO: 05/25/2027 Cantidad x lote: 158.00 REF: B402740 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: GOLDEN CARE	2,714.15	19.00	428.835,70
114 UNIDAD	**CANULA PARA OXIGENO (NASAL) ADULTO (2.1 MT) BIOLIFE** REG. SAN: 2016DM-0000161-R1 LOTE: 10220324 VTO: 03/30/2029 Cantidad x lote: 114.00 REF: B501000 CUM: 19867881 ATC: MARCA: BIOLIFE	1,232.43	19.00	140.497,02
1,886 UNIDAD	**CANULA PARA OXIGENO (NASAL) ADULTO (2.1 MT) BIOLIFE** REG. SAN: 2016DM-0000161-R1 LOTE: 10300524 VTO: 05/30/2029 Cantidad x lote: 1,886.00 REF: B501000 CUM: 19867881 ATC: MARCA: BIOLIFE	1,232.43	19.00	2.324.362,98
142 UND	**CANULA PARA OXIGENO (NASAL) NEONATAL 2MT BIOLIFE** REG. SAN: 2016DM-0000161 -R1 LOTE: 10571022 VTO: 10/30/2027 Cantidad x lote: 142.00 REF: B501200 CUM: 19867881 ATC: N/A MARCA: BIOLIFE	2,327.60	19.00	330.519,20
58 UND	**CANULA PARA OXIGENO (NASAL) NEONATAL 2MT BIOLIFE** REG. SAN: 2016DM-0000161 -R1 LOTE: 10580724 VTO: 07/30/2029 Cantidad x lote: 58.00 REF: B501200 CUM: 19867881 ATC: N/A MARCA: BIOLIFE	2,327.60	19.00	135.000,80
10 UND	**ESTILETE GUIA INTUBACION ENDOTRAQUEAL ADULTO ESTERIL No 14 FR MEDTRONIC** REG. SAN: 2019DM-0003738 R2 LOTE: 202404269X VTO: 04/01/2029 Cantidad x lote: 10.00 REF: 116-14-S CUM: N/A ATC: N/A MARCA:	15,737.86	19.00	157.378,60
10 UND	**ESTILETE GUIA INTUBACION ENDOTRAQUEAL No 10 FR ESTERIL GOLDENCARE** REG. SAN: 2016DM-0000271-R1 LOTE: 2208011896 VTO: 07/30/2027 Cantidad x lote: 10.00 REF: GCA-GE10 CUM: ATC: MARCA:	14,693.51	19.00	146.935,10
97 UND	**FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO NARIZ DE CAMELLO GHC** REG. SAN: 2017DM-0001253R1 LOTE: 301151 VTO: 04/09/2029 Cantidad x lote: 97.00 REF: 63-804 CUM: NA ATC: NA MARCA: GLOBAL HEALTH CARE	4,617.46	19.00	447.893,62
103 UND	**FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO NARIZ DE CAMELLO GHC** REG. SAN: 2017DM-0001253R1 LOTE: 204151 VTO: 05/22/2028 Cantidad x lote: 103.00 REF: 63-804 CUM: NA ATC: NA MARCA: GLOBAL HEALTH CARE	4,617.46	19.00	475.598,38
50 UND	**FILTRO ANTIBACTERIAL PEDIATRICO - NARIZ DE CAMELLO GHC** REG. SAN: 2017DM-0001253 R1 LOTE: 209211 VTO: 10/12/2028 Cantidad x lote: 50.00 REF: 63-805 CUM: ATC: MARCA: GLOBAL HEALTH CARE	5,176.36	19.00	258.818,00
200 UND	**INHALOCAMARA PEDIATRICA BIOLIFE** REG. SAN: 2019DM-0003863-R1 LOTE: 10060324 VTO: 03/30/2029 Cantidad x lote: 200.00 REF: B502800 CUM: 20006148 ATC: MARCA: BIOLIFE	4,586.56	19.00	917.312,00
50 UND	**KIT NEBULIZADOR AEROSOL SISTEMA VENTURY ADULTO CON 6 DISYUNTORES BIOLIFE** REG. SAN: 2017DM-0000410-R1 LOTE: 10091223 VTO: 12/30/2028 Cantidad x lote: 50.00 REF: B503600 CUM: 19875028 ATC: MARCA: BIOLIFE	3,804.50	19.00	190.225,00

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 20201135150

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE68952

CUFE: 762f6108a49906c0a55ef0d571e06323d8513da6320af870d42291e9a78a0acbae55a4bd58fd70ab9d5405633a3abe22

Fecha y hora expedición:07/30/2024 9:04

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario
CORREO: siinacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deanl.rases-aim@policia.gov.co

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@corre o.policia.gov.co#$

Basado en Entregas 12547. 12566. 12568.

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
30/07/2024	30/09/2024
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
500 UND	**LAPIZ ELECTROBISTURI TIPO DB-01 (SUZHOU) LIFE CARE** REG. SAN: 2022DM-0025598 LOTE: 20230902 VTO: 09/27/2026 Cantidad x lote: 500.00 REF: LAP001 CUM: 20127179 ATC: MARCA: LIFE CARE	5,308.47	19.00	2.654.235,00
10 UNIDAD	**MASCARA ANESTESIA No 0 EN PVC (PEDIATRICA) GOLDENCARE** REG. SAN: 2018DM-0019111 LOTE: 22003123 VTO: 04/30/2026 Cantidad x lote: 10.00 REF: GC-630000 CUM: 20155985 ATC: MARCA:	3,736.53	19.00	37.365,30
10 UND	**MASCARA ANESTESIA No 1 EN PVC (PEDIATRICA) GOLDENCARE** REG. SAN: 2017DM-0016564 LOTE: 21002634 VTO: 02/28/2027 Cantidad x lote: 10.00 REF: C615310 CUM: ATC: MARCA:	3,736.53	19.00	37.365,30
6 UND	**MASCARA ANESTESIA No 3 EN PVC TRIANGULAR GOLDENCARE** REG. SAN: 2017DM-0016564 LOTE: 20002044 VTO: 12/30/2026 Cantidad x lote: 6.00 REF: C615330 CUM: 20130331 ATC: MARCA: GOLDEN CARE	3,737.21	19.00	22.423,26
94 UND	**MASCARA ANESTESIA No 3 EN PVC TRIANGULAR GOLDENCARE** REG. SAN: 2017DM-0016564 LOTE: 20002044 VTO: 12/30/2026 Cantidad x lote: 94.00 REF: C615330 CUM: 20130331 ATC: MARCA: GOLDEN CARE	3,737.21	19.00	351.297,74
100 UND	**MASCARA ANESTESIA No 4 EN PVC TRIANGULAR GOLDENCARE** REG. SAN: 2018DM-0019111 LOTE: 20001944 VTO: 12/30/2026 Cantidad x lote: 20.00 LOTE: 24000253 VTO: 08/30/2026 Cantidad x lote: 80.00 REF: C615340 CUM: 20155985 ATC: MARCA:	3,737.21	19.00	373.721,00
100 UND	**MASCARA ANESTESIA No 5 EN PVC (ADULTO L) TRIANGULAR GOLDENCARE** REG. SAN: 2018DM-0019111 LOTE: 24000153 VTO: 10/30/2026 Cantidad x lote: 100.00 REF: C615350 CUM: 20155995 ATC: MARCA:	3,737.21	19.00	373.721,00
5 UND	**MASCARA LARINGEA DESECHABLE EN PVC No 1.0 PULMO MED** REG. SAN: 2016DM-0015426 LOTE: 240201 VTO: 02/28/2027 Cantidad x lote: 5.00 REF: HZB31-1.0 CUM: ATC: MARCA:	33,911.92	19.00	169.559,60
10 UND	**MASCARA LARINGEA DESECHABLE EN PVC No 3 PULMO MED** REG. SAN: 2016DM-0015426 LOTE: 231015 VTO: 10/30/2026 Cantidad x lote: 10.00 REF: HZB31-3.0 CUM: 20118162 ATC: MARCA:	33,911.92	19.00	339.119,20
96 UND	**MASCARA LARINGEA DESECHABLE EN PVC No 4 PULMO MED** REG. SAN: 2016DM-0015426 LOTE: 231015 VTO: 10/30/2026 Cantidad x lote: 96.00 REF: HZB31-4.0 CUM: 20118162 ATC: MARCA: PULMO-MED	33,911.92	19.00	3.255.544,32
5 UNIDAD	**MASCARA LARINGEA DESECHABLE ESTERIL No 1 ALMA** REG. SAN: LOTE: CH23K02 VTO: 10/30/2028 Cantidad x lote: 5.00 REF: CUM: ATC: MARCA:	33,911.92	19.00	169.559,60
10 UNIDAD	**MASCARA LARINGEA DESECHABLE ESTERIL No 2 ALMA** REG. SAN: LOTE: CY23F21 VTO: 05/02/2028 Cantidad x lote: 10.00 REF: CUM: ATC: MARCA:	33,911.92	19.00	339.119,20
3 UND	**MASCARA LARINGEA DESECHABLE ESTERIL No 4 ALMA** REG. SAN: LOTE: CY23F21 VTO: 05/02/2028 Cantidad x lote: 3.00 REF: CUM: ATC: MARCA:	33,911.92	19.00	101.735,76
1 UND	**MASCARA LARINGEA DESECHABLE ESTERIL No 4 ALMA** REG. SAN: LOTE: CY23F21 VTO: 05/02/2028 Cantidad x lote: 1.00 REF: CUM: ATC: MARCA:	33,911.92	19.00	33.911,92

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 20201135150

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE68952

CUFE: 762f6108a49906c0a55ef0d571e06323d8513da6320af870d42291e9a78a0acbae55a4bd58fd70ab9d5405633a3abe22

Fecha y hora expedición:07/30/2024 9:04

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario
CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,deantioquia-aim@policia.gov.co

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$

Basado en Entregas 12547, 12566, 12568.

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
30/07/2024	30/09/2024
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
10 UND	**MECHA NASAL 8 PLY 3/8 X 24" (0.95 X 60 CM) (SOBRE X 2) SHERLEG** REG. SAN: 2018DM-000062-R1 LOTE: GP0324 VTO: 03/30/2028 Cantidad x lote: 10.00 REF: 2248 CUM: 19965810 ATC: MARCA:	1,205.00	0.00	12.050,00
100 UNIDAD	**NIPLE CON TUERCA (PARA CONEXIÓN DE OXIGENO). BIOLIFE** REG. SAN: 2018DM-0000408-R1 LOTE: 00290220 VTO: 02/28/2025 Cantidad x lote: 100.00 REF: BS04500 CUM: 19975025 ATC: MARCA: BIOLIFE	1,378.01	19.00	137.801,00
9 ROLLO	**PAPEL ELECTRO CARDIOGRAFO 110 MM X 27 MT ROJO BIOCARE 600G / CONTEC / TRISMED CARDIPIA 400 PAINMED** REG. SAN: 2012008022 LOTE: 20210906 VTO: Cantidad x lote: 9.00 REF: 05005 CUM: ATC: MARCA:	11,052.21	19.00	99.469,89
91 ROLLO	**PAPEL ELECTRO CARDIOGRAFO 110 MM X 27 MT ROJO BIOCARE 600G / CONTEC / TRISMED CARDIPIA 400 PAINMED** REG. SAN: 2012008022 LOTE: 24163A27100 VTO: 06/11/2034 Cantidad x lote: 91.00 REF: 05005 CUM: ATC: MARCA:	11,052.21	19.00	1.005.751,11
51 RESMA	**PAPEL ELECTRO CARDIOGRAFO 114 MM X 150 MM X 75 HOJAS SCHILLER FT1 / 2.157.037 CARDIOVIT PAINMED** REG. SAN: 2012008022 LOTE: 24138A25102 VTO: 05/17/2034 Cantidad x lote: 51.00 REF: 47045 CUM: ATC: MARCA:	8,700.09	19.00	443.704,59
49 RESMA	**PAPEL ELECTRO CARDIOGRAFO 114 MM X 150 MM X 75 HOJAS SCHILLER FT1 / 2.157.037 CARDIOVIT PAINMED** REG. SAN: 2012008022 LOTE: 23315C24702 VTO: Cantidad x lote: 49.00 REF: 47045 CUM: ATC: MARCA:	8,700.09	19.00	426.304,41
20 ROLLO	**PAPEL ELECTRO CARDIOGRAFO COMEN H-12 / 210 X 140 X 150 EN Z PAINMED** REG. SAN: LOTE: 24139B25101 VTO: 04/22/2034 Cantidad x lote: 20.00 REF: 16040 CUM: ATC: MARCA:	12,793.73	19.00	255.874,60
5 ROLLO	**PAPEL IMPRESORA 58 MM X 20 MT MATACHANATERMICO** REG. SAN: LOTE: 23026B14401 VTO: 01/26/2033 Cantidad x lote: 5.00 REF: SC 500 CUM: ATC: MARCA:	4,220.34	19.00	21.101,70
20 UND	**PAPEL MONITOR FETAL 152 MM X 90 MM X 150 HOJAS F3 / F6 / F9 EDAN F9 PAINMED** REG. SAN: 2012008022 LOTE: 24108A29900 VTO: Cantidad x lote: 14.00 LOTE: 24108A30100 VTO: 04/17/2034 Cantidad x lote: 6.00 REF: F3 / F6 / F9 CUM: ATC: MARCA:	7,880.61	19.00	157.612,20
500 UND	**PLACA DESECHABLE DOBLE S/CABLE PACIENTE ADULTO GOLDEN CARE** REG. SAN: LOTE: ZX20231254 VTO: 12/26/2026 Cantidad x lote: 500.00 REF: GC-1031A CUM: ATC: MARCA:	9,619.65	19.00	4.809.825,00
10 UNIDAD	**PROTECTOR OCULAR (CASCARILLA) POLIPROPILENO BIOLIFE** REG. SAN: 2017DM-0016073 LOTE: 10250424 VTO: 04/30/2029 Cantidad x lote: 10.00 REF: B404800 CUM: 20125184 ATC: MARCA: BIOLIFE	409.19	19.00	4.091,90
1 UND	**SISTEMA DRENAJE DE TORAX TRES CAMARAS ADULTO - PLEUR EVAC ARROW** REG. SAN: 2020DM-0021744 LOTE: 74B2400079 VTO: 02/05/2027 Cantidad x lote: 1.00 REF: 01A600008LF CUM: ATC: MARCA:	134,329.84	19.00	134.329,84
4 UND	**SISTEMA DRENAJE DE TORAX TRES CAMARAS ADULTO - PLEUR EVAC ARROW** REG. SAN: 2020DM-0021744 LOTE: 74G2300636 VTO: 07/15/2026 Cantidad x lote: 4.00 REF: 01A600008LF CUM: ATC: MARCA:	134,329.84	19.00	537.319,36
270 UND	**TUBO SUCCION TRANSPARENTE 3.0 MT ESTERIL BIOLIFE/GOLDEN CARE** REG. SAN: 2021DM-0008052 R1 LOTE: 10320524 VTO: 05/30/2027 Cantidad x lote: 270.00 REF: B407552/GC-06403 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: BIOLIFE	6,353.53	19.00	1.715.453,10

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 20201136150

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE68952

CUFE: 762f6108a49906c0a55ef0d571e06323d8513da6320af870d42291e9a78a0acbae55a4bd58fd70ab9d5405633a3abe22

Fecha y hora expedición:07/30/2024 9:04

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario
CORREO: siinacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rasses-aim@policia.gov.co

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$

Basado en Entregas 12547, 12566, 12568.

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
30/07/2024	30/09/2024
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
230 UND	**TUBO SUCCION TRANSPARENTE 3.0 MT ESTERIL BIOLIFE/GOLDEN CARE** REG. SAN: 2021DM-0008052 R1 LOTE: 10750624 VTO: 06/20/2027 Cantidad x lote: 230.00 REF: B407552/GC-06403 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: BIOLIFE	6,353.53	19.00	1.461.311,90
4 UND	**TUBO TORAX No 22 MEDEX** REG. SAN: 2018DM-0001844 R2 LOTE: 24S1800 VTO: 05/02/2029 Cantidad x lote: 4.00 REF: 01006693 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: MEDEX	3,995.62	0.00	15.982,48
3 UND	**TUBO TORAX No 24 DE 45 CM CON RADIOPACO MEDEX** REG. SAN: 2018DM-0001844 R2 LOTE: 24S1400 VTO: 04/01/2029 Cantidad x lote: 3.00 REF: 01006694 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: MEDEX	3,995.62	0.00	11.986,86
1 UND	**TUBO TORAX No 24 DE 45 CM CON RADIOPACO MEDEX** REG. SAN: 2018DM-0001844 R2 LOTE: 24S1400 VTO: 04/01/2029 Cantidad x lote: 1.00 REF: 01006694 CUM: N/A ATC: N/A MARCA: MEDEX	3,995.62	0.00	3.995,62
4 UND	**TUBO TORAX No 26 DE 45 CMS MEDEX** REG. SAN: 2018DM-0001844-R2 LOTE: 24S1800 VTO: 05/02/2029 Cantidad x lote: 4.00 REF: CUM: N/A ATC: N/A MARCA: MEDEX	3,995.62	0.00	15.982,48
4 UND	**TUBO TORAX No 28 DE 45 CMS MEDEX** REG. SAN: 2018DM-0001844 R2 LOTE: 23S0500 VTO: 02/01/2028 Cantidad x lote: 4.00 REF: 01006696 CUM: ATC: MARCA:	3,995.62	0.00	15.982,48
4 UND	**TUBO TORAX No 30 DE 45 CMS MEDEX** REG. SAN: 2018DM-0001844R2 LOTE: 23S3500 VTO: 09/01/2028 Cantidad x lote: 4.00 REF: 01006697 CUM: ATC: MARCA:	3,995.62	0.00	15.982,48
10 UND	**TUBO TORAX No 32 SHERLEG** REG. SAN: 2016DM-0000093 R1 LOTE: 06111110-23 VTO: 09/30/2027 Cantidad x lote: 10.00 REF: 1111 CUM: ATC: MARCA: SHERLEG	3,430.01	0.00	34.300,10

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 20201135150

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE68952

CUFE: 762f6108a49906c0a55ef0d571e06323d8513da6320af870d42291e9a78a0acbae55a4bd58fd70ab9d5405633a3abe22

Fecha y hora expedición:07/30/2024 9:04

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario
CORREO: silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$

Basado en Entregas 12547. 12566. 12568.

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
30/07/2024	30/09/2024
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interes de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancias descritas fueron real y mafertalmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los articulos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	47.193.491,41
IVA:	5.518.547,34
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	1.179.837,29
RTE IVA:	827.782,10
RTE ICA:	

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN: BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001 · BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537 · [illegible] Cuenta Ahorros 73-653-383-271 · BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-578-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y CUALQUIER INQUIETUD A LOS CORREOS: contabilidad@intercomercialmedica.com ; subgerencia@intercomercialmedica.com

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ANTIOQUIA

RECIBIDO CONFORME - FIRMA Y SELLO

30 JUL 2024

C.C. ó NIT

ALMACÉN

NOMBRE - CARGO - FECHA

RECIBE

INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES
NIT. 830.501.223-7

DEPARTAMENTO COMERCIAL

VALOR NETO :	50.704.419,36
TOTAL DIAN:	**52.712.038,75**

TOTAL FACTURA EN LETRAS CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS

AUTO RETENEDORES DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.0470 DE SEPTIEMBRE 22 DE 2023 ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 TARIFA 3.3. X MIL

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: 4645

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764043980461 VIGENCIA DESDE 2023-02-06 HASTA 2024-08-06 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 62550 A LA 80000

CODIGO OLIMPIA #$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$

Fabricante de software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayan - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogota DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 2015055849
WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
servicio.cliente@intercomercialmedica.com

NOTA CREDITO

2592

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT:	901363087-6
DIRECCIÓN:	CR 43 A 48 C 45
CIUDAD:	ENVIGADO
TELÉFONO:	3396737
CORREO:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.ra

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@corre o.policia.gov.co#$

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
30/07/2024	30/07/2024
CONDICIONES DE PAGO	60 Días

FACTURA RELACIONADA

FE68952

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
0	MAYOR VALOR COBRAO FV 68952	0.10	0,00	0.10

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:

DAVIVIENDA - Cuenta Ahorros 019-070-028-188
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-653-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

SUBTOTAL:	0,10
IVA:	0,00
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	
RTE IVA:	
RTE ICA:	
VALOR NETO:	**0,10**
TOTAL DIAN:	**0,10**

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA
Electromedicina-suministros-dotacion
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES
NIT. 830.501.223-7

DEPARTAMENTO COMERCIAL

TOTAL FACTURA EN LETRAS DE DOLAR CON DIEZ CENTAVOS

IMPUESTO INDUSTRIA Y COMERCIO
CÓDIGO ACTIVIDAD 201-07 TARIFA 3.3 X 1000
CÓDIGO ACTIVIDAD PRINCIPAL 4645

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18762014567911- FECHA 2019/05/16. AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURAS POR COMPUTADOR DE LA 41000 A LA 50000

CUDE: 93a7ad314a2ec6f904bf06620e0edd6ef572e721fd4d06ef5a2c3c555e87d850cf79362d854ea5fcf9e5b80158ed6635

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14926434261

(415)7707212489984(8020) 000001492643426 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 1 2 2 3	7	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 66 A 11 07 59

42. Correo electrónico facturaelectronica@intercomercialmedica.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 3 3	3 1 5 8 7 0 1	3 1 5 8 7 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 0 4 0 9 2 4	4 6 1 0	2 0 0 4 0 9 2 4	4 6 9 0			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2	3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 07 - 14 / 10 : 27: 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MORALES RODRIGUEZ LELYS MIREYA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14926434261

(415)7707212489984(8020) 000001492643426 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 1 2 2 3	7	Impuestos de Cali	5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	3 3 8 2	3 2
73. Fecha	2 0 0 4 0 9 2 1	2 0 2 1 0 2 1 9
74. Número de notaría	1 1	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 9 2 4	2 0 2 1 0 3 1 1
77. No. Matrícula mercantil	6 4 4 5 6 6 - 1 6	6 4 4 5 6 6 - 1 6
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8

Vigencia

80. Desde	2 0 0 4 0 9 2 4
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14926434261

(415)7707212489984(8020) 000001492643426 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 1 2 2 3	7	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 3 1 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 7 6 4 9 5 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORALES	RODRIGUEZ	LELYS	MIREYA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 3 1 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 4 0 7 1 6 6 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VARGAS	MORALES	DANIELA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14926434261

(415)7707212489984(8020) 000001492643426 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 1 2 2 3	7	Impuestos de Cali	5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 0 6 2 7 8 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VARGAS	MORALES	LINA	RAQUEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
33,333,000	3 3 . 3 3	2 0 0 4 0 9 2 1	2 0 2 1 0 3 1 1

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 0 7 1 6 6 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VARGAS	MORALES	DANIELA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
33,333,000	3 3 . 3 3	2 0 0 4 0 9 2 4	2 0 2 1 0 3 1 1

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 2 1 0 5 4 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VARGAS	MORALES	LORENA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
33,334,000	3 3 . 3 4	2 0 0 4 0 9 2 4	2 0 2 1 0 3 1 1

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14926434261

(415)7707212489984(8020) 000001492643426 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 1 2 2 3	7	Impuestos de Cali 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 8 3 3 1 2 8		5 2 3 3 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
SANCHEZ	IBAGON	MOISES	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 9 0 4 2 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 6 2 6 7 6 6		1 4 3 3 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VALENCIA	CACERES	JESUS	EFREN

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 0 0 1 0 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14926434261

(415)7707212489984(8020) 000001492643426 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 1 2 2 3	7	Impuestos de Cali	5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 66 A 11 07 59

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
6 4 4 5 6 7 - 2	2 0 0 4 0 9 2 4
168. Teléfono: 3 1 5 8 7 0 1	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Occidente
NIT. 890.300.279-4

CERTIFICACION

Mediante la presente CERTIFICAMOS que **INTERCOMERCIAL MEDICA SAS.** Identificado con **NIT. 830501223** es cuentahabiente del **BANCO DE OCCIDENTE** desde el 03 de Marzo de 2014 con la **Cuenta de Ahorros 025878208** la cual se encuentra activa.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **INTERCOMERCIAL MEDICA SAS.** Es ser un "Cliente Activo del Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy, 2 6 J u l i o de 2024.

Cordialmente,

JULIO CESAR LOPEZ TOBON
Asesor de Servicios – Of. Centralizada
Carrera 3 N° 8-13 Piso 10 Edificio Torre 2
Tel.57-
2-4864141-Ext. 28039

INTERCOMERCIAL MÉDICA

NIT: 830.501.223-7

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02)

INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
Nit. 830.501.223-7

CERTIFICACIÓN

Certifico que **INTERCOMERCIAL MEDICA SAS**, con o NIT No. 830.501.223-7, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los

sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje a la fecha.

Se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes Julio de 2024

Cordialmente,

INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Celular: - +57 (311) 381 8951 - +57 (315) 300 4020
Dirección: Carrera 66A No. 11-07, Barrio: El Limonar.