SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHegallego EVELYN INES GALLEGO RODRIGUEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

Fecha y Hora Sistema: 2024-12-28-9:09 a. m.

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 523090524 | **Fecha Registro:** | 2024-12-24 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Pagada | **Nro Obligación:** | 169024 | **Comprobante Contable de la Generación:** | | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2024-12-27 | **Código de Referencia:** | 04500328600523090524 | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 | |
| **Valor Bruto:** | 86.333.125,00 | **Valor Deducciones:** | 10.483.308,00 | **Valor Neto:** | 75.849.817,00 | **Saldo x Pagar:** | 0,00 | |

## VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TRM Pago** | | **Valor Bruto** | **86.333.125,00** | Valor Deducciones | 10.483.308,00 | Valor Neto | **75.849.817,00** | Moneda Base Compra | | **Valor MBC** | |

## REINTEGROS

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

## TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

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

## CUENTA BANCARIA

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

| TESORERIA | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | **Número:** | FEP553-554 Y NOTA52 | **Tipo:** | FACTURA | **Fecha:** | 2024-12-10 |

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

## ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| O43 ATENCION SALUD / A-02-02-02-008-007 SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN) | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 16 | SSF | 86.333.125,00 | 0,00 | 86.333.125,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

## DEDUCCIONES

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-01-03-01 | RETEFUENTE - HONORARIOS - PERSONAS DECLARANTES | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 11,000 % | 7.980.373,00 | 7.980.373,00 | |
| 2-01-04-02-01-03 | RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 2.067.642,00 | 2.067.642,00 | |
| 2-01-05-01-97 | RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS | 890501434 | MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA | 0,600 % | 435.293,00 | 435.293,00 | |

## LINEAS DE PAGO VINCULADA

| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 16-01-02-043 - DISAN METROPOLITANA CUCUTA | 4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2024-12-10 | 86.333.125,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

FERNEY PARRA JAIMES

SUBINTENDENTE FERNEY PARRA JAIMES

TESORERO POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA

**DIRECCIÓN DE SANIDAD -**

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR

900259415-0

# TRASLADO PAGO A TERCEROS

**NUMERO**

1

**CIUDAD Y FECHA**

29/12/2024

**SEÑORES** **BANCO DE OCCIDENT**

**SUCURSAL** **CUCUTA**

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

**LA SUMA DE:** **$ 167,423,280.42**

**VALOR EN LETRAS** **CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON 42/100 M/CTE *****

PARA SER ABONADOS CONFORME AL SIGUIENTE DETALLE:

| BENEFICIARIO | C.C / NIT | BANCO | No. CUENTA | CLASE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| JESSYMAR YESSENIA CONTRERAS CARDENAS | 1092155870 | | | | 610,089.67 |
| NAVARRO PERDOMO JOSE GREGORIO | 1081158458 | | | | 6,298,095.00 |
| NIRVANA YULEIMI RAMIREZ PATIÑO | 1093782718 | | | | 363,106.00 |
| ORGANIZACION TERPEL S.A. | 830095213 | BANCOLOMBIA | 07015020934 | CTE | 325,370.98 |
| PETER SNEIDER JIMENEZ REY | 1093799891 | | | | 5,809,690.00 |
| PRIUS MEDICAL SERVICES SAS | 901046823 | | | | 75,849,817.00 |
| UNION TEMPORAL SOLUCION FERRETERIA PARA COLOMBIA | 901539248 | | | | 3,734,155.78 |
| WEDNY V SANCHEZ S | 1091965823 | | | | 313,964.40 |

## CONCEPTO

**PAGO DE PROFESIONALES, SERVICIOS PUBLICOS Y PROVEEEDORES**

## FIRMAS AUTORIZADAS

SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante: MHrsaiccar RICIO SALCEDO RAMIREZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora Sistema: 10/12/2024 12:00:00 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 169024 | **Fecha Registro:** | 2024-12-10 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generada | **Requier** | | No | **Tipo de DIP:** | | **Nro. Compromiso:** | 32124 | |
| **Valor Inicial:** | 86.333.125,0 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | | **Valor Actual:** | 86.333.125,00 | **Saldo x Ordenar:** | 86.333.125,00 | |
| **Valor Inicial Moneda** | 0,00 | **Valor Total Operaciones Moneda** | 0,00 | | | | **Valor Actual** | 0,00 | **Saldo x Ordenar** | 0,00 | |
| **Valor Deducciones:** | 10.483.308,0 | **Valor Neto:** | 75.849.817,00 | | | | **Valor IVA:** | 0,00 | **Nro. Cdp:** | 28724 | |
| **Valor Deducciones** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | | | | **Atributo** | 05-NINGUNO | **Comprobante** | 621493 | |

**TERCERO**

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

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 012269995887 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUENTA X PAGAR** | | | **CAJA MENOR** | | |
| **Numero:** | 168524 | **Tipo:** | Adquisicion de | **Identificacion:** | **Fecha de Registro:** |

**DOCUMENTO SOPORTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | FEP 553-FEP554 Y NOTA | **Tipo:** | FACTURA | **Fecha:** | 2024-12-10 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE | FECHA | VALOR INICIAL | VALOR | VALOR ACTUAL | SALDO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O43 ATENCION SALUD | A-02-02-02-008-007 SERVICIOS | Nación | 16 | SSF | 05- | | | | | |
| | | | | | | Total: | 86.333.125,00 | 0,00 | 86.333.125,00 | 86.333.125,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIEMIENTO PREVENTIVO Y EVENTUALMENTE CORRECTIVO A TODO COSTO CON REPUESTOS GENUINOS PARA LOS |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 16-01-02-043 DISAN METROPOLITANA CUCUTA | 4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2024-12-10 | Generada | 86,333,125.00 |

**POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL**

| POSICION DEL CATALOGO DE | IDENTIFICACION | NOMBRE BENEFICIARIO | BASE GRAVABLE | TARIFA | VALOR | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-01-03-01 RETEFUENTE - HONORARIOS - PERSONAS DECLARANTES | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 72,548,844.00 | 11,000 % | 7,980,373.00 | 7,980,373.00 |
| 2-01-04-02-01-03 RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 13,784,280.00 | 15,000 % | 2,067,642.00 | 2,067,642.00 |
| 2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS | NIT 890501434 | MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA | 72,548,844.00 | 0,600 % | 435,293.00 | 435,293.00 |

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

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

Capitán **LIDYS ADRIANA RODRÍGUEZ CHAVARRO**
Jefe Grupo soporte y Apoyo Administrativo UPRES-DENOR

Capitán **DIDIANA MARCELA RAMÍREZ CARDENAS**
Jefe Unidad Prestadora Salud Norte de Santander

Coronel **EDGAR ANDRÉS CORREA TOBÓN**
Subcomandante Policia Metropolitana de Cúcuta

Coronel **WILLIAM QUINTERO SALAZAR**
Comandante Policia Metropolitana de Cúcuta

SIIF Nación

Anexo Obligación

Usuario Solicitante: MHrsalcedr ROCIO SALCEDO RAMIREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora Sistema: 2024-12-10-4:25 p. m.

| ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 169024 | **Fecha Registro:** | 2024-12-10 | **Unidad /** | | 16-01-02-043 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER | | | |
| **Vigencia** | Actual | **Estado:** | Generada | **Requier** | No | **Nro.** | 32124 | **Nro. Cdp:** | 28724 |
| **Valor Inicial:** | 86.333.125,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 86.333.125,00 | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO |
| **Valor** | 10.483.308,00 | **Valor Neto:** | 75.849.817,00 | | | **Saldo x Ordenar:** | 86.333.125,00 | **Comprobante** | 621493 |
| **TERCERO** | | | | | | | | | |
| **Identificacion:** | 901046823 | **Razon Social:** | PRIUS MEDICAL SERVICES S.A.S | | | | | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |
| **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | | | | | |
| **Numero:** | FEP 553-FEP554 Y NOTA CREDITO | **Tipo:** | FACTURA | | | **Fecha:** | 2024-12-10 | | |

**AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 621493 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables**

| Código | Descripción | Debe | Haber |
|---|---|---|---|
| 243603001 | Retenido | 0,00 | 7.980.373,00 |
| 243625001 | Retenido - a responsables del regimen común | 0,00 | 2.067.642,00 |
| 243627001 | Retenido | 0,00 | 435.293,00 |
| 249055001 | Servicios | 0,00 | 75.849.817,00 |
| 511115001 | Mantenimiento | 86.333.125,00 | 0,00 |
| | Sumatoria | 86.333.125,00 | 86.333.125,00 |

**USOS PRESUPUESTALES**

| ITEM DE AFECTACION DE GASTO | | | | | | USOS PRESUPUESTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DEPENDENCIA** | **POSICION CATALOGO DE GASTO** | **FUENTE** | **RECURSO** | **SITUAC.** | **VALOR** | **RUBRO** | **DESCRIPCION** | **VALOR** |
| O43 ATENCION | A-02-02-02-008-007 SERVICIOS DE | Nación | 16 | SSF | 86.333.125,00 | A-02-02-02-008- | SERVICIOS DE | 86.333.125,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIEMIENTO PREVENTIVO Y EVENTUALMENTE CORRECTIVO A TODO COSTO CON REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS UPRES DENOR |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

43 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR

Nit: 900259415

Sección:

Programa: CPDSORPA
V. 5002

Orden De Pago 1829

10/12/2024 17:54:12

Radicacion #: 1738 Fecha: 10/12/2024 Vigencia: 2024 Pagina 1 de 1

Tipo Doc.: REG REGISTRO PRESUPUESTAL Nro Reg Pptal: 201 Vig.Doc: 2024

No ORPA SIIF:

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

Pago: 2 Mov. 13 LIQ. SERVICIOS PPTO CON RADICA Tesorería:

Fecha Registro : 10/12/2024 Fecha de Vencimiento: 10/12/2024

**ESTADO : TRAMITE**

Concepto: GS-2024-076948-DENOR, PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIEMIENTO PREVENTIVO REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS UPRES DENOR, CPAA 172-24

| | |
|---|---|
| Valor Bruto: | **86,333,125.00** |
| Descuentos: | **10,483,308.00** |
| Reintegro: | **0.00** |
| Valor Neto: | **75,849,817.00** |

Facturas

FEP553 - NOTACREDI553 - FEP554

| Detalle | Bases | Descuentos | Reintegros |
|---|---|---|---|
| SERVICIOS MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO REC 16 PERSONAS JURIDICA | 86,333,125.00 | | |
| DESCUENTO IMPTO INDUST. Y COMERCIO PENDIENTE | | 435,293.00 | |
| DESCUENTO RETEIVA PENDIENTE F.E. | | 2,067,642.00 | |
| DESCUENTO RETENCION EN LA FUENTE HONORARIOS DEC 2271 | | 7,980,373.00 | |
| **Totales** | 86,333,125.00 | 10,483,308.00 | |

## Codificacion Contable

Fecha: 10/12/2024

TpCo Gr : 903 TpCo Esp: 44 ADQUISICION DE SERVICIOS Nro: 1861 Periodo: 202412

| Mayor | Descripción | Programa | C.Costos | Nit | Descripción | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 243627001 | Retenido | | | 901046823 - 1 | PRIUS MEDICAL SERVICES SAS | | 435,293.00 |
| 249055001 | Servicios | | | 901046823 - 1 | PRIUS MEDICAL SERVICES SAS | | 75,849,817.00 |
| 243603001 | Retenido | | | 901046823 - 1 | PRIUS MEDICAL SERVICES SAS | | 7,980,373.00 |
| 511115001 | Mantenimiento | | 92329497 | 901046823 - 1 | PRIUS MEDICAL SERVICES SAS | 86,333,125.00 | |
| 243625001 | Retenido - a responsables del regime | | | 901046823 - 1 | PRIUS MEDICAL SERVICES SAS | | 2,067,642.00 |
| | | | | | | 86,333,125.00 | 86,333,125.00 |

## Imputacion Presupuestal

| Cta SCta Obj Ord SOrd Pgm Spgm Pry SPry | Descripción | Rec | Programa | Vr. Reserva | Giro | Total Giros | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION* | 16 | 01543000 | 314,500,000.00 | -86,333,125.00 | 314,500,000.00 | 0.00 |
| | **Totales** | | | 314,500,000.00 | -86,333,125.00 | 314,500,000.00 | 0.00 |

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

Liquidada por: ROCIO SALCEDO RAMIREZ

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

Radicado GECOP No. N/A

Grado N/A

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

Cargo del funcionario N/A

**TURNO No.** (Consecutivo Anual) **N/A**

**No. SISCO:** 537585

**No. CONTRATO:** 75-7-20139-24

**VALOR PAGO:** $ 86.333.125

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

**No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO** FEDS53-FEP 554

**No. REGISTRO QUIPU** (aplica para DISAN): 1738

**FECHA DE RECIBIDO :** 10/12/2024

**NUMERO DE RADICADO SIIF:** 168524

**CONTRATISTA:.** Prios Medical Services

**NIT DEL CONTRATISTA:** 901046.823

**DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS**

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

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

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

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

**OBSERVACIONES :** ____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD Responsable contractual

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

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA FIRMA **REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.**

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____

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

6 RIV

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | San José de Cúcuta, 6 de diciembre del 2024. |
| Unidad: | Policía Metropolitana de Cúcuta<br>Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | **75-7-20139-24** |
| Constancia de recibido No. | 2 |
| Contratista: | **PRIUS MEDICAL SERVICES S.A.S** |
| NIT del contratista: | 901046823-1 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y EVENTUALMENTE CORRECTIVO A TODO COSTO CON REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER. |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $390.625.000 |
| Plazo de ejecución: | 26/07/2024 al 30/04/2025. |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NO APLICA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Calle 22n No. 2-03 Urbanización Tasajero. Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO: X_ | No se presentan incumplimientos |

| | |
|---|---|
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Subintendente, **YEISON MAURICIO CABALLERO HERNANDEZ.** Responsable GUTIC UPRES DENOR. |
| Fecha de entrega certificada: | Del: 15/11/2024 Al: 06/12/2024 |

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

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UPRES DENOR | 16 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y EVENTUALMENTE CORRECTIVO A TODO COSTO CON REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER. | $86.333.125 | $86.333.125 | N/A | $86.333.125 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| *FEP553* | 06/12/2024 | $8.114.736 | -$15.168 | $8.099.568 |
| *FEP554* | 06/12/2024 | $78.233.557 | $0 | $78.233.557 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | $86.348.293 | -$15.168 | $86.333.125 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se cumplió de conformidad con esta establecido en el contrato No. **75-7-20139-24** cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y EVENTUALMENTE CORRECTIVO A TODO COSTO CON REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.

OBSERVACIÓN:

- No hubo ningún contratiempo en la prestación del servicio, asistiendo las horas establecidas con el contratista, se dio cumplimento y solución a los ítems pactados dentro del contrato.

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

7 RIV

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir con el objeto contractual. | SI | sin novedad |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | sin novedad |
| Responder en los plazos que la **POLICÍANACIONAL- POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA –UNIDAD PRESTADORA DE SALUD,** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | sin novedad |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | SI | Planilla No. 9478487677 |
| Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. | SI | sin novedad |
| Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | SI | sin novedad |
| No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la **POLICÍANACIONAL- POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | sin novedad |
| Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | SI | sin novedad |
| Restituir a la **POLICÍANACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, (en caso | SI | sin novedad |

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

| Página 5 de 5 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

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

Subintendente, **YEISON MAURICIO CABALLERO HERNANDEZ.**
Supervisor del contrato **75-7-20139-24**

9

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

Factura electrónica de venta
**No. FEP 553**

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

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 06/12/2024, 09:16 |
| **Expedición** | 06/12/2024, 09:16 |
| **Vencimiento** | 05/12/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANGUERAS DE DESAGUE | 1.00 | 384,240.34 | 19 % | 457,246.00 |
| 2 | BATERIA EN LITIO DE 3V PARA PANTALLA MATACHANA | 1.00 | 206,121.01 | 19 % | 245,284.00 |
| 3 | CAMBIO E INSTALACION METRO DE MANGUERA DE SALIDA DE AIRE COMPRESOR ODONTOLOGICO MARCA DURR DENTAL MODELO QUATTRO TANDEN | 1.00 | 61,447.06 | 19 % | 73,122.00 |
| 4 | ANILLOS | 4.00 | 381,907.56 | 19 % | 1,817,880.00 |
| 5 | CILINDRO | 1.00 | 721,034.45 | 19 % | 858,031.00 |
| 6 | ACCESORIO EQUIPO DE POTENCIALES EVOCADOS MARCA METROACUSTIK MODELO ECLIPSE | 1.00 | 297,125.21 | 19 % | 353,579.00 |
| 7 | CAJA DE OLIVAS EN SILICONA PARA IMPEDANCIOMETREO SEGÚN REFERENCIA IMPEDANCIOMETRO INTERACUSTIK MODELO TITAN CLINICO | 1.00 | 405,242.02 | 19 % | 482,238.00 |
| 8 | BRAZALETE 1 VIA PEDIATRICO | 2.00 | 171,897.48 | 19 % | 409,116.00 |
| 9 | BRAZALETE 2 VIAS ADULTO | 9.00 | 178,119.33 | 19 % | 1,907,658.00 |
| 10 | CABLE PARA TENS MEDCIR MOD. MT104 | 1.00 | 292,458.82 | 19 % | 348,026.00 |
| 11 | JUEGO DE CHUPAS PARA ELECTROCADIOGRAFO | 1.00 | 127,561.34 | 19 % | 151,798.00 |
| 12 | JUEGO DE PINZAS PARA ELECTROCADIOGRAFO | 1.00 | 212,343.70 | 19 % | 252,689.00 |
| 13 | MANGUERA NIBP MONITOR DE SIGNOS DRAGER MOD: DELTA | 1.00 | 214,677.31 | 19 % | 255,466.00 |
| 14 | TERMOSTATO TEMPERATURA HIDROCOLATOR | 1.00 | 114,338.66 | 19 % | 136,063.00 |
| 15 | MANGUERA DE PIEZA DE MANO 3 VÍAS POR METRO | 12.00 | 25,668.07 | 19 % | 366,540.00 |

***Total items:*** *15*

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 6,819,105.89 |
| IVA 19% | 1,295,630.11 |
| **Total a Pagar** | 8,114,736.00 |

**Valor en Letras:**
Ocho millones ciento catorce mil setecientos treinta y seis pesos m/cte

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Crédito Ahorro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-05 por $ 8,114,736.00

**Observaciones:**
#$16-01-02-043;75-7-20139-24;yeison.caballero4818@correo.policia.gov.co#$

CENTRAL DE CUENTAS
10 DIC 2024
1738
Radicado No.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor **Número Autorización Electrónica 18764079677334 aprobado en 20240917 prefijo FEP desde el número 500 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3312 Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo - Tarifa 7*1000
**CUFE:** 5c9f4679aa53badf2a156968b72cea21d822e41605b743ea7c0e7ce3ee1f5df09a756a7c2a14c0be74f8934e4bf981c6

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nubes. Firma electrónica: ver en el XML

10




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

Nota Crédito
**No. 2-52**

| | |
|---|---|
| **Fecha Nota Crédito** | 2024-12-06 |
| **Factura de Venta** | FEP-553 |
| **Generación** | 06/12/2024, 10:51 |
| **Expedición** | 06/12/2024, 10:53 |
| **Vencimiento** | 05/12/2024 |

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

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | BRAZALETE 1 VIA PEDIATRICO | 1.00 | 15,168.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Quince mil ciento sesenta y ocho pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Instrumento de pago no definido - Cruce de vencimiento - Cuota No. 001 vence el 2024-12-05 por $ 15,168.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 12,746.22 |
| IVA 19% | 2,421.78 |
| **Total** | 15,168.00 |

**Observaciones:**
#$16-01-02-043;75-7-20139-24;yeison.caballero4818@correo.policia.gov.co#$

**CUDE:** 27d7039ffb979b65b64d0c37ebd0d68f0ecd1e21e78c087575a5670733e1ddf75de0f574712f7519c583f818252b1e89
**CUFE factura:** 5c9f4679aa53badf2a156968b72cea21d822e41605b743ea7c0e7ce3ee1f5df09a756a7c2a14c0be74f9834e4bf981c6

CENTRAL DE CUENTAS
10 DIC. 2024
Radicado No. 1138
Recibido

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CENTRAL DE CUENTAS
PRIUS MEDICAL SERVICES SAS
10 DIC 2024
1758
Radicado No.
Recibido

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

Factura electrónica de venta
**No. FEP 554**

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

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 06/12/2024, 09:17 |
| **Expedición** | 06/12/2024, 09:17 |
| **Vencimiento** | 05/12/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Congelador De Plasma Marca Dometic Modelo Fr110G | 1.00 | 294,791.60 | 19 % | 350,802.00 |
| 2 | Congelador Vertical Pequeño Marca Dometic Modelo Drf250G | 1.00 | 294,791.60 | 19 % | 350,802.00 |
| 3 | Congelador Vertical (Seroteca) Marca Dometic Modelo Dfr250G | 1.00 | 294,791.60 | 19 % | 350,802.00 |
| 4 | Nevera Para Almacenamiento De Medios De Cultivo Marca DometicModelo Lr250G | 1.00 | 294,791.60 | 19 % | 350,802.00 |
| 5 | Nevera Para Almacenamiento De Patologias Marca Dometic ModeloMl155S | 1.00 | 294,791.60 | 19 % | 350,802.00 |
| 6 | Nevera Para Almacenamiento De Sangre Marca Dometic ModeloMl155S | 2.00 | 294,791.60 | 19 % | 701,604.00 |
| 7 | Nevera Para Medicamentos Marca Dometic Modelo Mp155S | 3.00 | 294,791.60 | 19 % | 1,052,406.00 |
| 8 | Nevera Para Reactivos Marca Dometic Modelo Ml370S | 3.00 | 294,791.60 | 19 % | 1,052,406.00 |
| 9 | Nevera Horizontal Para Refrigeración De Biológicos Marca DometicModelo Tcw3000 | 1.00 | 294,791.60 | 19 % | 350,802.00 |
| 10 | Nevera Para Medicamentos Marca B Medical System DometicModelo Mp155S | 1.00 | 294,791.60 | 19 % | 350,802.00 |
| 11 | Nevera Para Refrigeración De Biologicos Marca B Medical SystemModelo Tc 3000 Ac | 1.00 | 294,791.60 | 19 % | 350,802.00 |
| 12 | Ecógrafo Marca Aloka Modelo Prosound Alpha7 | 1.00 | 1,695,636.97 | 19 % | 2,017,808.00 |
| 13 | Sistema Pacs Marca Carestream Modelo Lenovo Think ServerRd450 | 1.00 | 5,352,923.53 | 19 % | 6,369,979.00 |
| 14 | Equipo De Rayos X Portatil Digital Marca Italray Modelo Xfm | 1.00 | 5,352,923.53 | 19 % | 6,369,979.00 |
| 15 | Equipo De Rayos X Fijo Digital Marca Swissray Fp6000 | 1.00 | 6,107,404.20 | 19 % | 7,267,811.00 |
| 16 | Equipos De Rayos X Marca Durr Dental Modelo Vistaintra | 1.00 | 4,803,786.55 | 19 % | 5,716,506.00 |
| 17 | Videocolposcopio Marca Ecleris Modelo C100F | 1.00 | 4,734,560.50 | 19 % | 5,634,127.00 |
| 18 | Horno De Secado Lw Científica Wgll65Be | 2.00 | 336,015.97 | 19 % | 799,718.00 |
| 19 | Cabina De Flujo Laminar Marca Esco Modelo Labculture La24A2 | 1.00 | 199,121.01 | 19 % | 236,954.00 |
| 20 | Centrifugas Universal 320 Marca Esco | 1.00 | 212,343.70 | 19 % | 252,689.00 |
| 21 | Incubadora Bd 115 Binder Marca Esco | 1.00 | 199,121.01 | 19 % | 236,954.00 |
| 22 | Centrifuga Eba 280 Marca Esco | 1.00 | 219,343.70 | 19 % | 261,019.00 |
| 23 | Centrifuga Marca Hettich Modelo Universal 320 | 1.00 | 219,343.70 | 19 % | 261,019.00 |
| 24 | Incubadora Para Laboratorio Marca Binder Modelo Bd115 | 2.00 | 219,343.70 | 19 % | 522,038.00 |
| 25 | Serofuga Marca Hettich Modelo Eba 280 | 1.00 | 219,343.70 | 19 % | 261,019.00 |
| 26 | Microscopio Marca Labomed Modelo Lx400 | 4.00 | 219,343.70 | 19 % | 1,044,076.00 |
| 27 | Micropipeta Marca Boeco Modelo Germany | 11.00 | 68,447.90 | 19 % | 895,983.00 |
| 28 | Foropter Digital Marca Nidek Modelo Rt5100 | 1.00 | 130,673.11 | 19 % | 155,501.00 |
| 29 | Autolensometro Digital Marca Nidek Modelo Lm600P | 1.00 | 164,896.64 | 19 % | 196,227.00 |
| 30 | Proyector De Optotipos Marca Nidek Cp770 | 1.00 | 130,673.11 | 19 % | 155,501.00 |

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

72

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | Autorefractoqueratometro Marca Nidek Modelo Ark1 | 1.00 | 102,671.43 | 19 % | 122,179.00 |
| 32 | Unidad De Refracción De Optometria Marca Meccanottica Modelo10.320.00 | 1.00 | 130,673.11 | 19 % | 155,501.00 |
| 33 | Equipo De Organos De Los Sentidos Con Oftalmoscopio YRetinoscopio Marca Heine Modelo Beta 200 Serie | 1.00 | 82,448.74 | 19 % | 98,114.00 |
| 34 | Facoemulsificador Marca Oertli Modelo Faros Oertli | 1.00 | 150,895.80 | 19 % | 179,566.00 |
| 35 | Lampara De Hendidura Marca Cso Modelo Sl990 | 1.00 | 143,895.80 | 19 % | 171,236.00 |
| 36 | Tonometro De Aplanacion Marca Cso Modelo A900 | 1.00 | 143,895.80 | 19 % | 171,236.00 |
| 37 | Bomba De Infusion Marca Braun Modelo Infusomat Compact | 9.00 | 102,671.43 | 19 % | 1,099,611.00 |
| 38 | Ventilador De Transporte Marca Magnamed Modelo Oxymag | 1.00 | 178,119.33 | 19 % | 211,962.00 |
| 39 | Videograbadora Medicapture Medicap Usb200 | 1.00 | 164,896.64 | 19 % | 196,227.00 |
| 40 | Convertidor De Video Marca Ikegami Modelo Mkc230Hd | 1.00 | 116,672.27 | 19 % | 138,840.00 |
| 41 | Carro Torre De Laparoscopia, Ref: 32114001, Monitor Torre DeLaparoscopia Ref: Scwu26A1511, Neumoinsuflador, Ref:2232021,Camara De Video, Ref: 5525108, Fuente De Luz, Ref:5162001 | 1.00 | 116,672.27 | 19 % | 138,840.00 |
| 42 | Carro Torre De Laparoscopia, Ref: 32114001 | 1.00 | 116,672.27 | 19 % | 138,840.00 |
| 43 | Monitor Torre De Laparoscopia Ref: Scwu26A1511,Neumoinsuflador, Ref: 2232021, Camara De Video, Ref:5525108Fuente De Luz, Ref: 5162001 | 1.00 | 199,121.01 | 19 % | 236,954.00 |
| 44 | Electrocardiografo Marca Trismed Modelo Cardipia 400 | 3.00 | 99,560.50 | 19 % | 355,431.00 |
| 45 | Lampara Cielitica Doble Ilumitec Modelo Led 3636 | 2.00 | 130,673.11 | 19 % | 311,002.00 |
| 46 | Aspirador Quirurgico Marca Medela Modelo Dominant Flex | 3.00 | 89,448.74 | 19 % | 319,332.00 |
| 47 | Torniquete Neumatico Marca Vbm Modelo 9000 | 1.00 | 66,892.44 | 19 % | 79,602.00 |
| 48 | Mesa De Cirugia Marca Amtai Modelo | 2.00 | 102,671.43 | 19 % | 244,358.00 |
| 49 | Monitor De Signos Vitales Multiparametros | 1.00 | 116,672.27 | 19 % | 138,840.00 |
| 50 | Desfibrilador Marca Innomed Modelo Cardio Aid200B | 4.00 | 123,672.27 | 19 % | 588,680.00 |
| 51 | Electrobisturi Marca Erbe Modelo 300D | 2.00 | 123,672.27 | 19 % | 294,340.00 |
| 52 | Monitor Fetal Marca Comen Modelo Star5000E | 2.00 | 116,672.27 | 19 % | 277,680.00 |
| 53 | Maquina De Anestesia Marca Drager Modelo Fabius Plus | 1.00 | 143,895.80 | 19 % | 171,236.00 |
| 54 | Monitor Multiparametros Cirugia Marca Drager Modelo Sciodelta | 1.00 | 116,672.27 | 19 % | 138,840.00 |
| 55 | Columna De Gases Marca Drager Modelo Movita 750 750 Column | 1.00 | 61,447.06 | 19 % | 73,122.00 |
| 56 | Capnografo Marca Drager Modelo Scio | 1.00 | 116,672.27 | 19 % | 138,840.00 |
| 57 | Vaporizador Marca Drager Modelo Vapor 2000 | 1.00 | 82,448.74 | 19 % | 98,114.00 |
| 58 | Matachana Modelo Sc501 E2 | 1.00 | 1,599,188.24 | 19 % | 1,903,034.00 |
| 59 | Matachana Modelo Sc5012 E2 | 1.00 | 1,599,188.24 | 19 % | 1,903,034.00 |
| 60 | Lavadora Ultrasonica Marca Atu Modelo Atm4015Lcd | 1.00 | 281,568.91 | 19 % | 335,067.00 |
| 61 | Microscopio Quirurgico Oftalmologia Marca Zeiss Modelo Lumera I | 1.00 | 254,345.38 | 19 % | 302,671.00 |
| 62 | Termodesinfectadora Marca Matachana Modelo Mat Ld 2314 2P | 1.00 | 617,584.87 | 19 % | 734,926.00 |
| 63 | Selladora Marca Matachana Modelo Hm780Dc | 1.00 | 617,584.87 | 19 % | 734,926.00 |
| 64 | Compresor Odontologico Marca Durr Dental Modelo Quattro Tanden | 3.00 | 405,242.02 | 19 % | 1,446,714.00 |
| 65 | Audiometro Marca Interacoustic Modelo Ad 629 | 1.00 | 254,345.38 | 19 % | 302,671.00 |
| 66 | Cabina Sonoamortiguada Marca Metroacustik Modelo Sonox | 1.00 | 116,672.27 | 19 % | 138,840.00 |
| 67 | Equipo De Potenciales Evocados Marca Metroacustik ModeloEclipse | 1.00 | 214,677.31 | 19 % | 255,466.00 |
| 68 | Impedanciometro Interacustik Modelo Titan Clinico | 1.00 | 196,009.24 | 19 % | 233,251.00 |
| 69 | Esterilizador De Baja Temperatura Marca Tuttnauer Modelo P80 | 1.00 | 823,705.88 | 19 % | 980,210.00 |

CENTRAL DE CUENTAS
Radicado No.
Recibido 10 DIC 2024

13

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 70 | Esterilizador A Vapor De 20 A 25 Litros Marca Tuttnauer ModeloNova | 2.00 | 754,480.67 | 19 % | 1,795,664.00 |
| 71 | Banda Trotadora Marca Precor Modelo Trm 83 | 1.00 | 127,561.34 | 19 % | 151,798.00 |
| 72 | Bicicleta Estatica Marca Precor Modelo Rbk 835 | 1.00 | 51,336.13 | 19 % | 61,090.00 |
| 73 | Eliptica Marca Precor Modelo Efx 833 | 1.00 | 66,892.44 | 19 % | 79,602.00 |
| 74 | Gimnasio Multifuerza Marca Precor Modelo S3.45 | 1.00 | 66,892.44 | 19 % | 79,602.00 |
| 75 | Mesa Electrica Bipedestacion Marca Timotion Modelo ConfycareEl12 | 1.00 | 109,672.27 | 19 % | 130,510.00 |
| 76 | Tanque De Remolinos Marca Whitehall Modelo E22M | 2.00 | 68,447.90 | 19 % | 162,906.00 |
| 77 | Grua Para Piscina Marca Chinesport Modelo Liftpool E | 1.00 | 127,561.34 | 19 % | 151,798.00 |
| 78 | Flujometro Air Marca Imetan Modelo Fm100 | 13.00 | 61,447.06 | 19 % | 950,586.00 |
| 79 | Adipometro Marca Omron Modelo Hbf306 | 1.00 | 30,334.45 | 19 % | 36,098.00 |
| 80 | Banco Para Abdominales Marca Bodysolid Modelo Gab60 | 1.00 | 28,778.99 | 19 % | 34,247.00 |
| 81 | Fonendoscopio Welch Allyn 5079135 | 42.00 | 14,778.15 | 19 % | 738,612.00 |
| 82 | Bascula Para Discapacitados Marca Lexus Modelo Matrix Wall | 1.00 | 116,672.27 | 19 % | 138,840.00 |
| 83 | Agitador De Manzini Marca Orbital Modelo Os20 | 1.00 | 39,668.91 | 19 % | 47,206.00 |
| 84 | Amalgamador Marca Amalgamator Modelo Db338 | 2.00 | 39,668.91 | 19 % | 94,412.00 |
| 85 | Aspirador Marca Medela Modelo Dominant Flex | 8.00 | 54,447.06 | 19 % | 518,336.00 |
| 86 | Balancin De Mienbros Superiores Marca Cando Modelo Cando | 3.00 | 20,223.53 | 19 % | 72,198.00 |
| 87 | Banda Trotadora Marca Precor Modelo Trm811 | 2.00 | 127,561.34 | 19 % | 303,596.00 |
| 88 | Baño Serologico Marca Memmert Modelo Wnb7 | 1.00 | 45,113.45 | 19 % | 53,685.00 |
| 89 | Bascula Con Tallimetro Marca Detecto Rgta200 | 27.00 | 43,557.98 | 19 % | 1,399,518.00 |
| 90 | Bascula Digital Gmd Modelo Korpus 300 | 8.00 | 38,890.76 | 19 % | 370,240.00 |
| 91 | Bascula Electronica Pediatrica Marca Healt O Meter Modelo 322Kl | 10.00 | 39,668.91 | 19 % | 472,060.00 |
| 92 | Bascula Gramera Marca Boeco Germany Modelo Blc 3000 | 1.00 | 39,668.91 | 19 % | 47,206.00 |
| 93 | Bicibleta Estatica Marca Precor Modelo Reclinable | 2.00 | 49,002.52 | 19 % | 116,626.00 |
| 94 | Contra Angulos Marca Nsk Modelo Nsk | 6.00 | 23,334.45 | 19 % | 166,608.00 |
| 95 | Doppler Fetal Marca Edan Modelo Sonotrax Basic A | 2.00 | 39,668.91 | 19 % | 94,412.00 |
| 96 | Electroestimulador Marca Happylife Modelo Ag2021 | 11.00 | 42,001.68 | 19 % | 549,802.00 |
| 97 | Equipo De Organo De Los Sentidos De Pared Marca Welch AllynModelo 7771071Ml | 30.00 | 35,779.83 | 19 % | 1,277,340.00 |
| 98 | Escaladora Marca Recovery | 1.00 | 45,890.76 | 19 % | 54,610.00 |
| 99 | Fotoforo Marca Welch Allyn Modelo 49001 | 2.00 | 38,890.76 | 19 % | 92,560.00 |
| 100 | Hidrocolector Marca Chattanooga Modelo 2102 | 2.00 | 36,557.14 | 19 % | 87,006.00 |
| 101 | Lampara De Fotocurado Marca Dtm Modelo Lya180A | 7.00 | 30,334.45 | 19 % | 252,686.00 |
| 102 | Localizador Odontologico Marca Dentsply | 1.00 | 52,113.45 | 19 % | 62,015.00 |
| 103 | Laringoascopio Marca Welch Allyn Modelo 60813 | 6.00 | 59,891.60 | 19 % | 427,626.00 |
| 104 | Masajeador Marca Intertek Modelo Hpp350 | 2.00 | 38,112.61 | 19 % | 90,708.00 |
| 105 | Micromotor Odontologico Marca Msk | 4.00 | 52,891.60 | 19 % | 251,764.00 |
| 106 | Monitor De Signos Vitales Marca Comen Modelo C50 | 13.00 | 144,673.95 | 19 % | 2,238,106.00 |
| 107 | Motor Endodontico Marca Desntsply Modelo Xsmart | 1.00 | 64,558.82 | 19 % | 76,825.00 |
| 108 | Cavitron Dentsply Gen130 | 2.00 | 68,447.90 | 19 % | 162,906.00 |
| 109 | Termohigrometro | 12.00 | 16,334.45 | 19 % | 233,256.00 |
| 110 | Nebulizador Marca Kaiya Modelo Kywh1010 | 8.00 | 24,889.92 | 19 % | 236,952.00 |

CENTRAL DE CUENTAS
Radicado No.
Recibido

74

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 111 | Neuroestimulador Marca Braun Modelo Stimuplex Hns12 | 1.00 | 31,112.61 | 19 % | 37,024.00 |
| 112 | Puano Cuenta Celulas Marca Kramer Modelo Imp001 | 1.00 | 61,447.06 | 19 % | 73,122.00 |
| 113 | Pieza De Alta Velocidad Marca Appledental | 6.00 | 42,779.83 | 19 % | 305,448.00 |
| 114 | Pulsoximetro Marca Edan Modelo H100B | 6.00 | 40,446.22 | 19 % | 288,786.00 |
| 115 | Scaler Modelo Rta Modelo Udsm | 1.00 | 118,227.73 | 19 % | 140,691.00 |
| 116 | Sierra De Yeso Marca Deltacastsaw 7348113 | 1.00 | 30,334.45 | 19 % | 36,098.00 |
| 117 | Tanque De Párafina Marca Homedics | 2.00 | 32,668.07 | 19 % | 77,750.00 |
| 118 | Tensiometro Digital Marca Lord Modelo Ld578 | 10.00 | 13,222.69 | 19 % | 157,350.00 |
| 119 | Tensiómetro Analogo Marca Lord Marca Aneroide Pared | 35.00 | 42,779.83 | 19 % | 1,781,780.00 |
| 120 | Ultrasonido Marca Enraf Nonius Modelo Sonoplus 190 | 7.00 | 59,891.60 | 19 % | 498,897.00 |
| 121 | Unidad Odontologica Marca Draco Modelo Gea | 2.00 | 169,563.87 | 19 % | 403,562.00 |
| 122 | Unidad Odontologica Portatil Marca Kromadent | 2.00 | 102,671.43 | 19 % | 244,358.00 |

**Total ítems**: 122

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 65,742,484.96 |
| IVA 19% | 12,491,072.04 |
| **Total a Pagar** | 78,233,557.00 |

**Valor en Letras:**
Setenta y ocho millones doscientos treinta y tres mil quinientos cincuenta y siete pesos m/cte

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Crédito Ahorro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-05 por $ 78,233,557.00

**Observaciones:**
#$16-01-02-043;75-7-20139-24;yeison.caballero4818@correo.policia.gov.co#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764079677334 aprobado en 20240917 prefijo FEP desde el número 500 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3312, Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo Tarifa 7*1000
**CUFE:** aa65465b54f2704fd2cac46963a181e971720701fc2ec53223bdc367763752f3da0c72e6f0279f5f74ae12346d64c62a

CENTRAL DE CUENTAS
10 DIC 2024
Radicado No. 1136
Recibido

PRIUS MEDICAL SERVICE SAS

Señores

**POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA**

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

**CERTIFICO**

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

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los Cinco (05) día del mes de Diciembre de 2024.

Actuando en calidad de,

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

16

aportes en línea

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-12 | 1099855298 | 9478487677 | E | 2024/12/06 | 2024/12/04 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $5,055,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 9 | $2,656,000 | $0 | $0 | $2,656,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 6 | $1,792,000 | $0 | $0 | $1,792,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $576,000 | $0 | $0 | $576,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 9 | $1,071,900 | $0 | $0 | $1,071,900 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 9 | $1,071,900 | $0 | $0 | $1,071,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 9 | $664,000 | $0 | $0 | $664,000 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 9 | $664,000 | $0 | $0 | $664,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 9 | $664,000 | $0 | $0 | $664,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 3 | $184,000 | $0 | $0 | $184,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $144,000 | $0 | $0 | $144,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 4 | $336,000 | $0 | $0 | $336,000 |
| TOTAL | | | | 9 | $5,055,900 | $0 | $0 | $5,055,900 |



2024/12/06 10:59 AM

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141029431339

(415)7707212489984(8020) 000014102943133 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 0 4 6 8 2 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Mantenimiento y reparación especializado de equipo electrónico y óptico 3 3 1 3 |

162. Nombre del establecimiento: PRIUS MEDICAL SERVICES

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cauca 1 9 | Santander de Quilichao 6 9 8 |

165. Dirección: CL 3 11 101 P 2 BRR CENTRO

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

**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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141029431339

(415)7707212489984(8020) 000014102943133 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 0 4 6 8 2 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Popayán | 1 7 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 7 1 1 0 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 1 5 1 9 5 1 2 5 7 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | CASTAÑEDA | ANDRES | FELIPE |

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

**2**

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

**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 SIN COSTO DOCUMENTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141029431339

(415)7707212489984(8020) 000014102943133 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 0 4 6 8 2 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Popayán | 1 7 | |

## 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 4 | |
| 72. Número | 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 4 0 5 2 1 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 4 0 6 0 9 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 1 4 3 4 1 9 | |
| 78. Departamento | 1 9 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 8 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 4 0 5 2 1 | |
| 81. Hasta | 3 0 0 0 1 2 3 1 | |

## 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 1 | 2 0 1 5 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

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141029431339

(415)7707212489984(8020) 000014102943133 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 0 4 6 8 2 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Popayán | 1 7 | |

## 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
PRIUS MEDICAL SERVICES S.A.S

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| PRIUS MEDICAL SERVICES | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cauca 1 9 | Santander de Quilichao 6 9 8 |

41. Dirección principal
CL 3 11 101 P 2 BRR CENTRO

42. Correo electrónico priusmedicalservices@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 7 5 8 2 8 0 | 3 1 8 3 6 2 8 6 4 1 |

## 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 |
| 3 3 1 3 | 2 0 1 4 0 5 2 1 | 4 6 4 5 | 2 0 1 4 0 5 2 1 | | | | | 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 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

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

### Usuarios aduaneros

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

### 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 2024 - 04 - 25 / 14 : 00: 48

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 RODRIGUEZ CASTAÑEDA ANDRES FELIPE

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DAVIVIENDA

19

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA, 19/06/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **PRIUS MEDICAL SERVICES SAS** con NIT **901.046.823-1** posee en el Banco Davivienda:

- **CUENTA CORRIENTE**
  Número 012269995887

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**