Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	LISTA DE CHEQUEO A DOCUMENTOS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR LOS PROVEEDORES	CÓDIGO: MI-GS-F-54-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 08/05/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

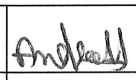
Número de Contrato u Orden de Servicio	167-2023	**Fecha del Contrato**	01/12/2023
Nombre del Contratista	MEDIREX BIC S.A.S	**NIT/No. Identificación**	830.091.676-9
Tipo de Contrato	**SUMINISTRO**		
Necesidad del Servicio	**CONTRATAR INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS**		
Área	**Subgerencia de prestación de Servicios de Salud**		
Dirección del contratista	Calle 85A N°24-26		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	OCTUBRE 2024		

DATOS DE LA FACTURA

		SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Número de Contrato	X			
2	Fecha de la Factura	X			
3	Número de Factura	X			
4	Valor de la Factura	X			
5	Valor de la factura coincide con las actividades realizadas (en los contratos de servicios)	X			
6	Valor de la factura coincidente con el valor de lo que ingresa al almacén (en los contratos de suministros)	X			
7	Código de barras en las facturas electrónicas	X			Código QR
8	Firmadas por el proveedor	X			Factura Electrónica

DOCUMENTOS SOPORTE DE LA FACTURA

1	Certificación de cumplimiento de contrato y autorización de pago para bienes, servicios y contratos de prestación de servicios.	X			
2	Concepto técnico de ejecución contractual (contratos de servicios)			X	
3	Soporte original de entrada de almacén, firmas legibles	X			
4	Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (correspondiente al mes de la factura)	X			
5	Soporte de procedimientos realizados en el servicio (contratos de servicios)	X			***REMISION DE ENTRADA** ***FICHA DE DISPODITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES**

Responsable del diligenciamiento de la lista de chequeo (nombre) (E)	**ANDREA MARCELA HURTADO MENDOZA**		**Firma:**		
Responsable de la verificación (nombre)	**ANDREA SANDOVAL CASTRO**	**Fecha de la verificación**	18-10-2024 21-10-2024	**Firma**	

TRIBUCORP S.A.S

CERT_RF_2024_10_15

En mi condición de REVISOR FISCAL de MEDIREX BIC S.A.S. con NIT. 830.091.676-9, con domicilio en Bogotá, debidamente constituida e inscrita en la Cámara de- Comercio de Bogotá.

CERTIFICO:

La empresa se encuentra a paz y salvo durante los últimos seis (6) meses por concepto de aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio de Aprendizaje (SENA), así como a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales (ARL); en cumplimiento del Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Esta constancia se soporta con la base en el último pago que fue realizado por MEDIREX BIC S.A.S. mediante las planillas únicas No. 9475284985, con el operador de aportes en línea.

La presente constancia se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de Octubre de 2024.

Cordialmente,

MELIDA ANDREA AGUIRRE MENDIETA
Revisor Fiscal Delegado
Tribucorp SAS
T.P. 171965-T

Diana.goyeneche@tribucop.com - Tel 88 44996 - 316 5549451
Dirección: Av. Pradilla 900 E. Centro Chía Oficina Local 2001 - Chía - Colombia

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

Fecha Actual : lunes, 21 octubre 2024

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000013176

PROVEEDOR:	MEDIREX S.A.S	**NIT:** 830091676		**FECHA:**	21/10/2024 03:25 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CALLE 85A N 24-26			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3214931095			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	MDXE120087	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	18/10/2024 12:00 a. m.
ALMACEN:	**AL10**	**ALMACEN SIMON BOLIVAR**			

CENTRO DE COSTOS **HSBR14 - GESTION ALMACENES**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MEX823100	VALVULA DE PRECISION ESTANDAR DE HAKIM PARA EL CONTROL DE LA HIDROCEFALIA	UNIDAD	2,00	$ 6.500.000,00	$ 13.000.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO 167-2023 FACTURA N° MDXE120087

SUBTOTAL:	$ 13.000.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 53.820,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 12.946.180,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Daniel J. Reyes Cand
C.C. 1.022.368.125
Profesional Administrativo

Elaborado Por

Aprobado Por

MEDIREX BIC S.A.S NIT: 830.091.676-9

Mejoramos el don de la vida con fe, esperanza y excelencia en el servicio"

RÉGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA 4645-1 TARIFA 4.14 X MIL
Res.DIAN No. 18764079709030 fecha 17-09-2024
Facturación Electrónica Prefijo MDXE 118806-122000
VIGENCIA 12 MESES
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
Res. N°002701 del 13-04-2016.
SOMOS AGENTES AUTORRETENEDORES DE RENTA
Res. N° 011921 del 03-12-2015.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES PARA EL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN SANTIAGO DE CALI - RES. 4131.040.21.1.0470 DE 22.09.2023

DM-CER145596 SC-CER145595

MEJORES EMPRESAS COLOMBIANAS

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NT	900971006-4
DRECCION	CR 6 A 119 B 14
TELEFONO	6191220 **CIUDAD** BOGOTA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°
MDXE - 120087

FECHA FACTURA	FECHA DE VENCIMIENTO
18/10/2024	18/01/2025
FECHA EXPEDICION.	**HORA EXPEDICION**
18/10/2024	3:41:06p. m.

FORMA DE PAGO
90 DIAS

REFERENCIA	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DESCRIPCION	REG. INVIMA	CANT.	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL SIN IVA
823100			HAKIM PROGRAMMABLE VALVE		2,00	6.500.000,00	0,00	13.000.000,00
Lde	7406309	31/05/2029	HAKIM PROGRAMMABLE VALVE	Cant.: 2 INVIMA 2024DM-0029201				

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Sinan AL 10
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carlos Castillo
CARGO: Aux. farmacia
FECHA: 21-10-24 HORA: 14:10
FIRMA:

PACIENTE **HISTORIA CLINICA** **FECHA DE GASTO** 18/10/2024

OBSERVACIONES CONTRÁTO DE SUMINISTRO 167-2023

SON: DOCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

Condicion de Pago: Credito

SUBTOTAL	COP	13.000.000,00
IVA	COP	0,00
ICA		53.820,00
TOTAL	COP	12.946.180,00
BASE IVA	COP	0,00

MEDIREX BIC S.A.S

Elaboro ARDILA GARCIA DIANA MARIA

Firma y/o sello

Recibi la mercancia y la factura a satisfacción, la cual acepto y me comprometo a pagar.

Nombre Cedula

Firma y/o sello Fecha de Recibido

Codigo QR

CUFE: 92c0340d370a6028fe8dcc3cb5f0b43fd9bd7091937202667d51c3f75679d87977e05f812af12535d5d8f18e04212333

Facturacion electronica FEX - Modelo de facturacion Software Propio - NIT **830.091.676-9**

Firma Digital **5BB1631DB2E0EBFD**

La presente factura de venta tiene carácter de titulo valor Art. 772, 773 y 774 del Código de Comercio y Ley 1231/2008, en caso de mora en el pago de esta factura se causarán intereses mensuales a la tasa maxima legal autorizada. Favor girar cheque a nombre de MEDIREX BIC S.A.S o consignar a las siguientes cuentas corrientes: Bancolombia N° 154-128635-02, Banco de Bogotá N° 014-35637-2 o al número de convenio Bancolombia 32631

DOCUMENTO ORIGINAL