	LISTA DE CHEQUEO A DOCUMENTOS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR LOS PROVEEDORES	CÓDIGO: MI-GS-F-54-02
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		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	061-2024	**Fecha del Contrato**	27-09-2024
Nombre del Contratista	MEDCORE SAS	**NIT/No. Identificación**	900.660.466-9
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 127 No. 71B-72		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	MAYO 2025		

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)	MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO		Firma:		
Responsable de la verificación (nombre)	DRA ANDREA SANDOVAL CASTRO	**Fecha de la verificación**	05-05-2025 22-05-2025	**Firma**	

Libia C Villamil Rincón
C.C. 23.496.846 de Chiquinquirá

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **LIBIA C VILLAMIL RINCON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 23.496846 de Chiquinquirá, y con Tarjeta Profesional No. 46923-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDCORE S.A.S.**, identificada con NIT. 900.660.468-9, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que, durante los últimos seis meses, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en Bogotá, a los (2) días del mes de Mayo de 2025

LIBIA C VILLAMIL RINCON
C.C. 23.496846 de Chiquinquirá

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000018239

PROVEEDOR: MEDCORE SAS **NIT:** 900660468 **FECHA:** 22/05/2025 09:53 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CARRERA 70G N° 127-31 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8052712 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FEMD30367 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/05/2025 12:00 a. m.
ALMACEN: SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR
CENTRO DE COSTOS HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MDDVEA2	KIT SISTEMA DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO ADULTO CON MONITOREO COMPUESTO POR CATETER VENTRICULAR DE 35 CM BURETRA DE 70 Y BOLSA DE DRENAJE 700 ML	UNIDAD	1,00	$ 1.808.464,00	$ 1.808.464,00	0,00	0,00

DETALLE

05-2025 CTO 061-2024 FACT FEMD30367
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: JAIME SALVADOR GUZMAN AGUIRRE
PREST-4301

SUBTOTAL:	$ 1.808.464,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 7.487,00
RETE FUENTE:	$ 45.212,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.755.765,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

MEDCORE
SOLUCIONES PARA LA SALUD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No FEMD 30367

MEDCORE SAS
Nit 900660468- 9

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORETENEDORES
IVA Régimen Común - Actividad Económica CIIU 4645 Tarifa ICA 4,14 x 1000
Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078355442 que habilita desde FEMD 28002 hasta FEMD 40000. Vence 2025-08-29

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
NIT 900971006 4
DIRECCION CL 66 15 41
TELEFONO 6583030
CIUDAD Bogota D.C.

CONCEPTO
FACTURA DE VENTA

Nombre del Paciente JAIME SALVADOR GUZMAN AGUIRRE
Historia Clinica No. 6868501
Fecha de CX 29/04/2025
Cirujano DR. CARLOS QUINTERO
Contrato / OC BYS-061-2024

FECHA FACTURA
05 de mayo de 2025

FECHA VENCIMIENTO
03 de agosto de 2025

FORMA DE PAGO Credito

ASESOR COMERCIAL LAURA ALEJANDRA ESCOBAR HER

OBSERVACIONES: REMISION DE ESTRADA: 00000000004301 HOSPITAL SIMON BOLIVAR

ITEM	REFERENCIA	CANT	UDM	DESCRIPCION	LOTE	VENCE	INVIMA	VR.UND	IVA	VR. TOTAL
1	DVEA2	1	Und.	KIT SISTEMA DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO ADULTO CON MONITOREO COMPUESTO POR CATETER VENTRICULAR DE 35 CM BURETRA DE 70 Y BOLSA DE DRENAJE 700 ML	0976	11/12/2028	2018DM-0018635	1.808.464	0%	1.808.464

FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDCORE SAS O TRANSFERENCIA A BANCO DE OCCIDENTE CTA. CTE. No. 524001724 O BANCOLOMBIA CTA. CTE. No. 16837385775

SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.808.464
DESCUENTO	0
IVA	0
RETEFUENTE	45.212
RETEIVA	0
RETEICA	7.487
TOTAL FACTURA	1.755.765

CONDICIONES DE ESTA FACTURA

1-LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DE JULIO 17 DE 2008. 2-EN CASO DE MORA SE CAUSARA EL INTERES AUTORIZADO POR LA LEY. 3-SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR.

Firma Autorizada

MEDCORE S.A.S
Nit. 900.660.468-9
Auxiliar de Facturación

Recibido y Aceptado por el Cliente

Declaro haber recibido real y materialmente las mercancias descritas en este titulo valor

DIRECCION: AVENIDA CALLE 127 No. 71B 72 Teléfono 7466469 Bogotá D.C. E-mail:facturaelectronica@medcoresas.co

ORIGINAL

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
Fecha y Hora de Generación: 05/05/2025 16:12:56

05/05/2025 16:12:56

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 344a1a423b9f1008f0788cf3546e51648478c41cf18667bd0be34e424bd2a3306462e3d0ddcdb049342314bf9f7177c3 --Fecha y Hora de Expedición : 05/05/2025 4:33:54 p. m.