Bucaramanga, 15 de abril de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
OCAÑA

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTAS CONTRATO No 244-2026

REPRESENTACIONES MYM MEDICAL SAS, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 901265748-6, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	12'041.610
VALOR CUENTA A PRESENTAR	1'099.560
MES DEL SERVICIO PRESTADO	ABRIL
SUPERVISOR DEL CONTRATO	LAURA XIMENA PITA ROZO

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:(Marque con una X si cumple, según corresponda en la siguiente tabla.)

SOPORTES	CONTRATISTA		PROVEEDOR	
	APLICA	CUMPLE	APLICA	CUMPLE
1. Factura o documento equivalente	SI		SI	X
2. Informe de Actividades	SI		NO	
3. Planilla de seguridad social y/o certificación del Revisor Fiscal o Contador	SI		SI	X
4. Copia del contrato y otro si del contrato si han existido	SI		NO	
5. Copia Acta de inicio.	SI		NO	
6. Copia del Rut	SI		NO	

A. El presente documento consta de cuatro folios (4) folios debidamente numerados.
B. Que el CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR que presenta la cuenta es conocedor que, con la radicación de los soportes, pasará por una revisión de los supervisores respectivos y en caso de no cumplir con los requisitos establecidos no será posible tramitar para la respectiva causación y posterior pago.
C. Que, para efecto de notificaciones, autorizo a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, realizarla en la dirección electrónica suministrada a renglón seguido.

Atentamente,



Orlando Mateus Alvarez
Representante legal

REPRESENTACIONES M&M MEDICAL

REPRESENTACIONES M&M MEDICAL SAS
NIT. 901265748-6
IVA REGIMEN COMÚN - CIIU 4659
E-mail: mymmedicalsas@outlook.com
www.representacionesmymmedical.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
E0018016

AUTORIZACION DIAN 18764105231577
2026-01-30 2027-01-30 E 17533 25000

SEÑOR (ES)	FECHA FACTURA	VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA No
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	2026-04-14	2026-05-14	244-2026
	PAGO: 30 / MEDIO:	CORREO: facturaelectronica@hospitaleqc.gov.co	
NIT: 890501438-1 CIUDAD: CALLE 7 No. 29-144 LA PRIMAVERA TEL:5611436 OCAÑA	TRANSPORTADORA:	GUIA:	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MARCA	LOTE	BODEGA	VENCE	REG.INVIMA	IVA	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
O04404834	TERMOMETRO ELECTRONICO DIGITAL REF: SN 238 USO EN NEVERAS MARCA + CERTIFICADO DE CALIBRACION ONAC- KNS	ALLA FRANCE	||		||	NO REQUIERE	19%	3	308,000	924,000

OBSERVACIONES:

Favor Consignar:

Bancolombia Cuenta de AHORROS 72600001670
Bancolombia Cuenta Corriente No 72600012942
Grupo AVAL Banco Occidente Cuenta Corriente No 662810100

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORETENEDORES DE RENTA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA EN BUCARAMANGA - RES 1017 31/05/2021 FAVOR NO PRACTICAR RETEICA EN OTROS MUNICIPIOS SEGUN NUMERAL 2 DEL ARTICULO 343 DE LA LEY 1819 DEL 2016 Y ARTICULO 12 DEL ACUERDO 033 DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

SUB. EXENTO	0
SUB. GRAVABLE	924,000
IVA 19%	175,560
TOTAL	1,099,560

REPRESENTACIONES M&M MEDICAL SAS	NOTA:	RECIBI Y ACEPTO
	•LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA DE VENTA, POR SI SOLA, SURTE LOS EFECTOS DE TITULO VALOR, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1231 DE 2008. •SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE UN A PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR. •RECIBI DE CONFORMIDAD Y ACEPTO ELVALOR EN LAMISMA. •TODO CHEQUE DEVUELTO CAUSARARECARGO DEL 20%. •EL LUGAR DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN SERA LA CIUDAD DE BUCARAMANGA. •DESPUES DE 5 DIAS DE DESPACHADO LA MERCANCIA NO SE ACEPTAN RECLAMOS.	
FIRMA AUTORIZADA		FIRMA - SELLO Y NIT.

CALLE 32 29-17 BUCARAMANGA SANTANDER - TEL.: 6991439 - FAX: 6349393 - CELS: 315 3761841 - 316 2230465 - COLOMBIA

CODIGO UNICO DE FACTURA ELECTRONICA (CUFE) d17ee99293edfb690fbada3942fd48839e9d866ade48f21ab1f3d1b2cc45943a08efbef4bf6733d08c14158d7ccf99ae

Proveedor tecnologico: NETXPyme NIT 901330897-3 | Generado desde el software sistemacontable.com fabricado por SISTEMACONTABLE SAS NIT 901244216-1

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901265748-6	REPRESENTACIONES MYM MEDICAL SAS	CLL 32 #29-17 BRR LA AURORA	6991439	mymmedicalsas@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72994943	07/04/2026	11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$55,540,883	$14.095.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	35.100	0		0		0	0	0	0	35.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.766.200	0		0		0	0	0	0	1.766.200	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	210.500	0		0		0	0	0	0	210.500	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2.104.400	0	0	48.300	48.300	0	0		2.201.000	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.402.200	0	0	0	0	0	0		1.402.200	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.380.300	0	0	155.000	155.000	0	0		5.690.300	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	357.500				357.500	0	0	357.500			3.575	357.500	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	2.222.100	0	0	2.222.100	11

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	2.222.100	2.222.100
Pensión	3	9.293.500	9.293.500
Riesgos Laborales	1	357.500	357.500
CCF	1	2.222.100	2.222.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	14.095.200	14.095.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901265748-6	REPRESENTACIONES MYM MEDICAL SAS	CLL 32 #29-17 BRR LA AURORA	6991439	mymmedicalsas@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72994943	07/04/2026	11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$55,540,883	$14.095.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1005257100	RINCON BAREÑO DANIELA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF39	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1005305770	BASTO ESPINEL DAVID ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	4	76.200	CCF39	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1005335089	MATEUS MELGAREJO DAVID ANDRES	1	0			S																	230201	9.650.000	30	1.544.000	0	0	48.300	48.300	EPS005	9.650.000	30	386.000	14-23	9.650.000	30	1	50.400	CCF39	9.650.000	30	386.000	0	0	0	0	0
4	CC 1005371100	JAIMES MORENO LAURA VANESSA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF39	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1095581211	HERNANDEZ ACUÑA VALERIE FERNANDA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF39	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 1095818506	TARAZONA ORTIZ LUIS ORLANDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF39	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1095844937	BORRERO CABALLERO FLOR MARIA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF39	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
8	CC 1102355802	VASQUEZ ARANDA EYNER YOSED	1	0			S	X																25-14	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS002	875.453	15	35.100	14-23	875.453	15	1	4.600	CCF39	875.453	15	35.100	0	0	0	0	0
9	CC 28469241	MELGAREJO SAAVEDRA JULIA	1	0			S																	25-14	15.000.000	30	2.400.000	0	0	75.000	75.000	EPS005	15.000.000	30	600.000	14-23	15.000.000	30	1	78.300	CCF39	15.000.000	30	600.000	0	0	0	0	0
10	CC 91237044	MATEUS ALVAREZ ORLANDO	1	0			S																	25-14	16.000.000	30	2.560.000	0	0	80.000	80.000	EPS005	16.000.000	30	640.000	14-23	16.000.000	30	1	83.600	CCF39	16.000.000	30	640.000	0	0	0	0	0
11	CC 91474262	MATEUS RICO MIGUEL ENRIQUE	1	0			S																	230301	3.510.000	30	561.600	0	0	0	0	EPS037	3.510.000	30	140.400	14-23	3.510.000	30	1	18.400	CCF39	3.510.000	30	140.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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