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
E0019085

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

SEÑOR (ES)												
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA						FECHA FACTURA			VENCIMIENTO		ORDEN DE COMPRA No	
						2026-09-07			2026-09-07		180-2026	
						PAGO: CREDITO / MEDIO: Transferencia			CORREO: administracion@esesanjuandedios-barichara-santander.gov.co			
NIT: 890202002-1	CIUDAD: BARICHARA BARICHARA					TRANSPORTADORA:			GUIA:			
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MARCA	LOTE	BODEGA		VENCE	REG.INVIMA	IVA	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	
TOUCHECG-AND-BAN	SISTEMA TOUCHECG HD+12 TEL CONFIGURACIÓN PARA WINDOWS - CARDIOLINE	CARDIOLINE					2024DM-0029623	19%	1	11,700,000	11,700,000	

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 Y AUTORRETENEDORES DE ICA EN BUCARAMANGA - RES 1017 31/05/2021 FAVOR NO PRACTICAR RETENCION DE ICA EN OTROS MUNICIPIOS SEGUN ART 343 DE LA LEY 1819 DEL 2016.

SUB. EXENTO	0
SUB. GRAVABLE	11,700,000
IVA 19%	2,223,000
TOTAL	13,923,000

REPRESENTACIONES M&M MEDICAL SAS	NOTA:	RECIBI Y ACEPTO
REPRESENTACIONES M&M MEDICAL NIT 901265748-6	•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 EL VALOR EN LA MISMA. •TODO CHEQUE DEVUELTO CAUSARA RECARGO 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 - SELLO Y NIT.
FIRMA AUTORIZADA		

CODIGO UNICO DE FACTURA ELECTRONICA (CUFE) fc761d6cf41a96c2be7f902026ef6baeddd0d43722e00ec706fcbbcdc30a7a896f01837651cd63e6c085e8e876f2b864

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

INFORME DE ACTIVIDADES UNICO
CONTRATO DE COMPRA Y/O ADQUISICION 180-2026.

Barichara Santander, septiembre 23 de 2026.

Doctor:
HENRY GOMEZ PÉREZ.
Gerente
E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara.

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES UNICO CONTRATO DE COMPRA Y/O ADQUISICION No 180-2026.

Cordial Saludo.

REPRESENTACIONES M&M MEDICAL, con NIT No 901.265.748-6, me permito presentar el **INFORME UNICO** de actividades ejecutadas desde el **día veinticuatro (24) de agosto de 2026 al veintitrés (23) de septiembre de 2026** en relación al **"CONTRATO DE COMPRA Y/O ADQUISICIÓN DE UN SISTEMA TOUCHECG - ELECTROCARDIÓGRAFO DIGITAL Y PORTÁTIL - PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER".**

INFORME No	UNICO
No DE CONTRATO/ COMPRA Y/O ADQUISICION	180- 2026
CONTRATISTA	**REPRESENTACIONES M&M MEDICAL**
No IDENTIFICACIÓN	NIT NRO 901.265.748-6
OBJETO DEL CONTRATO	**"CONTRATO DE COMPRA Y/O ADQUISICIÓN DE UN SISTEMA TOUCHECG - ELECTROCARDIÓGRAFO DIGITAL Y PORTÁTIL - PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER".**
PERIODO:	DEL VEINTICUATRO (24) DE AGOSTO DE 2026 AL VEINTITRES (23) DE SEPTIEMBRE DE 2026.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
A. EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan de la COMPRA Y/O ADQUISICIÓN DE UN SISTEMA TOUCHECG - ELECTROCARDIÓGRAFO DIGITAL Y PORTÁTIL - PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER.	Se cumple con la obligación de prestar, con absoluta autonomía, independencia y bajo entera responsabilidad, las actividades relacionadas dentro del contrato	**No Aplica**
B. Entregar en el plazo acordado, los bienes objeto del contrato en el lugar (E.S.E.) indicado por el supervisor del contrato, garantizando la disponibilidad de los elementos ofrecidos, acorde con las características y especificaciones descritas en el contrato.	Se realiza la entrega, dentro del plazo acordado, de los bienes objeto del contrato en las instalaciones de la E.S.E., según las indicaciones del supervisor del contrato, garantizando la disponibilidad de los elementos ofrecidos conforme a las características y especificaciones establecidas en el mismo.	**No Aplica**
C. Embalar los bienes en la forma necesaria y adecuada, para su total protección y cuidado, impidiendo daños y/o deterioros de los elementos durante el transporte y entrega en el sitio indicado (E.S.E.).	Se realiza el embalaje de los bienes de manera adecuada, garantizando su total protección y cuidado, con el fin de evitar daños y/o deterioros durante el transporte y la entrega en el sitio indicado por la E.S.E.	**No Aplica**
D. Realizar la entrega de los elementos en excelente estado de conservación y calidad, en caso de presentar daños o defectos el contratista, a su costo, deberá entregar un nuevo producto de iguales o mejores especificaciones.	Se realiza la entrega de los elementos en óptimas condiciones; en caso de daños o defectos, el contratista asumirá su reposición con productos de iguales o mejores especificaciones.	**Relación de nos insumos entregados**
E. El contratista asumirá los costos de transporte e instalación de los elementos adquiridos (en caso de requerirse), para lo cual concertará con la supervisión del contrato las fechas de entrega e instalación.	Se asumieron los costos de transporte de los elementos adquiridos.	**No Aplica**
F. Garantizar la garantía comercial de los elementos adquiridos.	Se garantiza la cobertura de la garantía comercial de los elementos adquiridos.	**No Aplica**
G. Presentar la correspondiente factura en la que se indique en forma clara la clase, cantidad y valor unitario y total de lo entregado, de acuerdo a las tarifas de la propuesta.	Se presenta la factura correspondiente de los insumos adquiridos, indicando claramente la clase, cantidad, valor unitario y total de los bienes entregados, conforme a las tarifas de la propuesta.	**Se anexa Factura Electrónica E0018233**

H. Cumplir con los requerimientos de la E.S.E., de manera oportuna.	Se cumplió oportunamente todos los requerimientos descritos en el contrato 180-2026 de manera correcta, asegurando el adecuado desarrollo del mismo.	**No Aplica**
I. Acoger las recomendaciones de la gerencia respecto del proceso contratado.	Se acogieron las recomendaciones de la gerencia respecto al proceso contratado.	**No Aplica**
J. Cumplir las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral.	Se presenta oportunamente el pago de la planilla integrada de autoliquidación de aportes, cumpliendo con todas las obligaciones frente al sistema de seguridad social y garantizando la legalidad y transparencia del proceso.	**Se anexa Planilla de Seguridad Social**
K. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.	Manifiesto que no accedí a peticiones ni amenazas de personas que actúen al margen de la ley, con el fin de obligarlas a realizar u omitir algún acto o hecho.	**No Aplica**
L. Cumplir con las actividades propias del objeto contractual de acuerdo con el estudio de necesidad y conveniencia y con la propuesta.	Se ejecutaron las actividades inherentes al objeto contractual, en estricta conformidad con el estudio de necesidad y conveniencia y con los términos establecidos en la propuesta.	**No Aplica**
M. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo.	No se ejecutaron obligaciones ajenas al contrato y se cuenta con todos los requerimientos específicos para el servicio, lo que permite desarrollar y ejecutar con total transparencia y calidad todas las actividades en la E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara – Santander.	**No Aplica**

RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ÍTEM	NO PLANILLA	PERÍODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
PENSIÓN	**94932063**	**2026-08**	**2026-09-07**	$ 9.134.700
SALUD	**94932063**	**2026-09**	**2026-09-07**	$ 2.182.300
RIESGOS LABORALES	**94932063**	**2026-08**	**2026-09-07**	$ 352.300
PARAFISCALES	**94932063**	**2026-08**	**2026-09-07**	$ 2.182.300

*Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.*

RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS.

- **A.** Relación de insumos entregados.
- **B.** Facturas Electrónicas E0019085 con Fecha del 07 de septiembre de 2026.
- **C.** Planilla de seguridad social **No 94932063 mes de agosto-septiembre de 2026.**

CUENTA AUTORIZADA PARA PAGO:

NÚMERO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
72600001670	AHORROS	BANCOLOMBIA

No siendo otro el objeto,



ORLANDO MATEUS ALVAREZ
C.C 91.237.044 de Bucaramanga
R.L REPRESENTACIONES M&M MEDICAL
Nit 901.265.748-6

REPRESENTACIONES M&M MEDICAL

LISTA DE ACCESORIOS

SISTEMA TOUCHECG HD+12

El presente documento tiene como finalidad relacionar y especificar los accesorios que hacen parte del Sistema TOUCHECG HD+12, indicando para cada elemento su código, descripción y cantidad, de acuerdo con la documentación y especificaciones del equipo.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
TOUCHECG-AN D-BAN	SISTEMA TOUCHECG HD+12 SERIE: 09102411 TEL CONFIGURACIÓN PARA WINDOWS TIPO BANANA CON CHUPAS Y CLAMPS - REGISTRO INVIMA: 2024DM-0029623 – CARDIOLINE	1
KTCH3000N-T	SISTEMA TOUCHECG HD+12 TEL CONFIGURACIÓN PARA WINDOWS - REGISTRO INVIMA: 2024DM-0029623 - CARDIOLINE	1
63050107	CABLE PACIENTE TERMINAL CLIP 10 DERIVACIONES AHA	1
63050106	CABLE DE ECG DE 10 LEADS TIPO BANANA PARA HD+/HD+12/HD+15 - REGISTRO INVIMA: 2024DM-0029623 - CARDIOLINE	1
CR008-SE03	JUEGO DE CHUPAS ADULTO PARA ELECTROCARDIÓGRAFO PAQUETE POR 6 - REGISTRO INVIMA: 2016DM-0015417 - CORE RAY	1
CR008-LC03	JUEGO DE PINZAS (CLAMPS) ADULTO PARA ELECTROCARDIÓGRAFO PAQUETE POR 4 - REGISTRO INVIMA: 2016DM-0015417 - CORE RAY	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		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
		94932063	07/09/2026	10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$54,548,703	$13.851.600	

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	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.626.000	0		0		0	0	0	0	1.626.000	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	205.800	0		0		0	0	0	0	205.800	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	1.824.200	0	0	48.300	48.300	0	0		1.920.800	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.102.100	0	0	0	0	0	0		1.102.100	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.801.800	0	0	155.000	155.000	0	0		6.111.800	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	352.300				352.300	0	0	352.300			3.523	352.300	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	2.182.300	0	0	2.182.300	10

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	6	2,182,300	2,182,300
Pensión	3	9.134.700	9,134,700
Riesgos Laborales	1	352,300	352,300
CCF	1	2,182,300	2,182,300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	13.851.600	13.851.600

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
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			SANTANDER	BUCARAMANGA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94932063	07/09/2026	10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$54,548,703	$13,851,600	

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	Residente	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 1003203761	ROMAN LEON ELIANA	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
2	CC 1005155434	DUARTE ALMEYDA CARLOS JOSE	1	0			S	X																230301	1.634.178	28	261.500	0	0	0	0	EPS037	1.634.178	28	65.400	14-23	1.634.178	28	1	8.600	CCF39	1.634.178	28	65.400	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 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
5	CC 1095844937	BORRERO CABALLERO FLOR MARIA	1	0			S	X																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
6	CC 1102355892	VASQUEZ ARANDA EYNER YOSED	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	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
7	CC 1102356383	SANDOVAL RODRIGUEZ CINDI LINDEY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	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 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
9	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
10	CC 91474262	MATEUS RICO MIGUEL ENRIQUE	1	0			S																	25-14	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

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