DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

RUAMED S.A.S.

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
322e595802fc08773add87f293f513d4ec19ef075410da181fc8f75aba280fcc2b438fba25de569c3478c9684c4b9a39

Número de Factura: 1074
Fecha de Emisión: 27/02/2024
Fecha de Vencimiento: 27/02/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Débito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RUAMED S.A.S
Nombre Comercial: RUAMED S.A.S
Nit del Emisor: 901705242
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4645

País: Colombia
Departamento: Sucre
Municipio / Ciudad: Sincelejo
Dirección: CALLE 15 B NRO. 13 - 84
Teléfono / Móvil: 3214456330
Correo: ruamedsas@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CENTRO DE SALUD DE MORROA SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 82300285
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Sucre
Municipio / Ciudad: Morroa
Dirección: BRR LA CRUZ CR 7 A 10 21
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: esesanblasdemorroa@hotmail.es

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1SAMP	ACETATO DE MEDROPROGESTERONA MAS CIPINATO DE ESTRADIOL 25 MG MAS 5 MG 0 5 ML INY CXVIALES CYCLOFEN CYCLOFEN	94	2.900,00	$ 12.989,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 37.668.100,00
2	SAM2	ACETATO DE MEDROPROGESTERONA 150 MG 1 ML INY CAJA X 25 VIALES ILEINE	94	100,00	$ 10.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.050.000,00
3	SAMP3	ETINILESTRADOL MAS LEVONOGESTREL 0 03MAS 0 15 MG BLIS X 21 TAB OCEIRA	94	100,00	$ 5.620,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 562.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-02-27 14:52:49
Documento generado el: 2024-02-27 14:52:48
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			39.280.100,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			39.280.100,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			39.280.100,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	39.280.100,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764050123676 Rango desde: 1000 Rango hasta: 1200 Vigencia: 2024-06-07

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 28809875
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-01-18

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	RUAMED S.A.S	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901705242	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	A mayor o igual a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	SINCELEJO	DEPARTAMENTO	SUCRE	MUNICIPIO	SINCELEJO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	NO@GMIL.COM	TELÉFONO	3000000000
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	53000947	PRIMER APELLIDO	PADILLA	SEGUNDO APELLIDO	FAYAD
PRIMER NOMBRE	MARIA	SEGUNDO NOMBRE	JULIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 12	Año: 2024	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.160.000		28809875

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-53000947	01	No	No	No	70	1	1131201	Fijo	FAYAD PADILLA MARIA JULIA	$1.160.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 53000947																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 53000947	PROTECCION	30	$1.160.000	0.1600000	$185.600	$0	$0	$185.600	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 53000947	SANITAS	30	$1.160.000	0.0400000	$46.400	$0	0	$0	0	$0	30	$1.160.000	1	0.0052200	$6.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-53000947	CCF DE SUCRE	30	$1.160.000	0.0400000	$46.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$185.600	$0	$0	$0	$0	7	$1.200	$0	$0	$186.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$46.400	$0	0	$0	0	$0	$46.400	7	$300	$0	$46.700	$0	0	$0	$0	$46.700	$0	$0	$46.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$6.100	0	$0	$0	$6.100	7	$100	$6.200	0	$0	$0	$6.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CCF DE SUCRE	1	$46.400	7	$300	$46.700
SENA	0	$0	7	$0	$0
ICBF	0	$0	7	$0	$0
ESAP	0	$0	7	$0	$0
MinEdu	0	$0	7	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$46.700
PENSIONES	1	$186.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$6.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$46.700
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$286.400

BBVA

FECHA: 27/02/2024 HORA: 14:44:40
VENDEDOR: 1005439193
SUPERGIROS SUCRE
NIT: 900684900
PUNTO DE VENTA: 395674479
NUMERO TRANSACCION: 8954413
TIPO TRANSACCION: RECAUDO

CODIGO SEGURIDAD
#8363784336!%

CODIGO CONVENIO: 001003394400
CONVENIO: 33944 IMP ESTAM PRO HOSPITAL
UPC: A005044 9125
NUMERO DE FORMLARIO: 020240043790
VALOR: 392900
FECHA: 20240229

COMISION: $0
VALOR PAGO: $392,900
FECHA DEL PAGO: 27/02/2024 HORA: 14:44:39

BBVA ES RESPONSABLE POR LOS SERVICIOS

PRESTADOS POR EL CORRESPONSAL

BANCARIO

Powered by CamScanner

BBVA

FECHA: 27/02/2024 HORA: 14:43:48
VENDEDOR: 1005439193
SUPERGIROS SUCRE
NIT: 900684900
PUNTO DE VENTA: 395674479
NUMERO TRANSACCION: 8954395
TIPO TRANSACCION: RECAUDO

CODIGO SEGURIDAD
Π7=6338?6336;%

CODIGO CONVENIO: 001003394300O
CONVENIO: 33943 IMP ESTAM PRO UNISUCRE
UPC: A0058448007
NUMERO DE FORMLARIO: 020240043791
VALOR: 589200
FECHA: 20240229

COMISION: $0
VALOR PAGO: $589,200
FECHA DEL PAGO: 27/02/2024 HORA: 14:43:4
7

BBVA ES RESPONSABLE POR LOS SERVICIOS

PRESTADOS POR EL CORRESPONSAL

BANCARIO

Powered by CamScanner

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TRIBUTARIA
FORMATO DE LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS DPTAL

FECHA
23/02/2024

NRO. LIQUIDACIÓN - 20240010703

Acto:	CONTRATOS Y ADICIONALES
Clase Acto:	CONTRATO DE OPS - PERSONA JURIDICA

1. CONTRIBUYENTE

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE O RAZÓN SOCIAL:	NIT / CÉDULA:
RUAMED SAS	901705242

2. DATOS DE LA LIQUIDACIÓN

ENTIDAD CONTRATANTE:	NIT ENTIDAD CONTRATANTE:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA	823002856
BASE DE LIQUIDACION 39.280.100	**NÚMERO DEL CONTRATO O ADICIÓN** CONTRAO N° 006-2024 SUMINISTRO DE ANTICONCEPTIVOS 100%
FECHA SUSCRIPCIÓN: 22/02/2024	**FECHA VENCIMIENTO:** 29/02/2024

3. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	TARIFA	VALOR
PRO-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO	1%	$392.800
PRO-UNIVERSIDAD DE SUCRE TERCER MILENIO	1,50%	$589.200
	TOTAL A PAGAR	**$982.000**

(415)7709998557147(8020)020240063791(3900)0000000589200(96)20240229	Hasta 29/02/2024 Total: $589.200
(415)7709998463516(8020)020240063790(3900)0000000392800(96)20240229	Hasta 29/02/2024 Total: $392.800

BANCO DAVIVIENDA – BBVA – SUPERGIROS - BANCO DE BOGOTA
TRAMITES DE TESORERIA: SOLO BANCO DAVIVIENDA

E S E CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA
23/02/2024 12:06:23 PM

Convenios Banco Agrario

Pro-Universidad: 17475 Pro- Hospital: 17477 Pro- Electrificación: 17474 Pro-Cultura: 17473 Pro-Desarrollo: 17476 Adulto Mayor: 17483

Powered by CamScanner