COMPROBANTE ENTRADA
NºPP0000000000594

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:**	07/05/2024 04:15 p. m.	
CIUDAD:	CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	AVENIDA 9 NORTE 12N 71 LC 202		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3183400008		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	FE23852	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/05/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	3,00	$ 1.725.000,00	$ 5.175.000,00	0,00	0,00
DMS0000118	SUTURA MENISCAL RECTA - SHARPSHOOTER	UNIDAD	1,00	$ 1.725.000,00	$ 1.725.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	6900000,0000	34500,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	6900000,0000	34500,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6900000,0000	207000,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	6900000,0000	138000,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	6900000,0000	138000,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	6900000,0000	103500,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 106 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 4187 PACIENTE JUAN CARLOS GOMEZ FERNANDEZ CC 4778348 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 1933082.

SUBTOTAL:	$ 6.900.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 172.500,00
OTRAS RETE:	$ 655.500,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.072.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES SETENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA,SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000000601

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 09/05/2024 04:48 p. m.

CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: AVENIDA 9 NORTE 12N 71 I.C 202 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3183400008 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE23926 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 08/05/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMA0000158	AGUJA KIRSHNEER PUNTA LISA 0.8 A 2.0	UNIDAD	4,00	$ 120.000,00	$ 480.000,00	0,00	19,00
DMT0001328	TORNILLO OCULTABLE COMP 3.5 A 4.0 X 30 A 60	UNIDAD	2,00	$ 609.187,20	$ 1.218.374,40	0,00	0,00
DMT0001329	TORNILLO OCULTABLE COMPREN 2.5 A 50 X 2.0 A 50	UNIDAD	1,00	$ 473.812,50	$ 473.812,50	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	2172187,0000	10861,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	2172187,0000	10861,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2172187,0000	65166,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	2172187,0000	43444,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2172187,0000	43444,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2172187,0000	32583,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 106 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 4205 PACIENTE DORIS MONCAYO TRUJILLO CC 34560685 MEDICO CC1061701759 DR HERRERA, INGRESO 1933669.

SUBTOTAL:	$ 2.172.187,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 91.200,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 13.680,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 54.305,00
OTRAS RETE:	$ 206.359,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.989.043,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OPERARIO CON FUNCIONES DE

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

"Nuestra gente, el motivo para
Avanzar hacia la excelencia"

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891.501.676-1
SLV-S-01-F03

DEBE A:

ORTHOSYSTEM S.A.S.
NIT. 900449382-1

La suma de:	**NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE**	**$ 9.163.387,00**

Por concepto de : SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE MEDICINA DEPORTIVA Y FRACTURAS COMPLEJAS PARA EL PROCESO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

EN EL CONTRATO No. 106 DEL 6 DE MARZO DE 2024, CON OTRO SI N°1 DEL 22 DE MARZO DE 2024 CERTIFICACION DEL

SUPERVISOR Y FACTURAS DEL MES DE MAYO DE 2024, FE23852 con nota crédito N° 4187 por valor de 2300000
FE23926 con nota crédito N°4205 por valor de 564063

PROELECTRIFICACION	2%	$ 181.444,00
PRODESARROLO	2%	$ 181.444,00
TASA DEPORTES	1,5%	$ 136.083,00
PRO ADULTO MAYOR	3%	$ 272.166,00
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5%	$ 45.361,00
PRO CULTURA	0,5%	$ 45.361,00
RETEFUENTE	2,5%	$ 226.805,00
RETE IVA	15%	$ 13.680,00

SON: OCHO MILLONES SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y TRES PESOS MCTE **$ 8.061.043,00**

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 000635	LUGAR Y FECHA 31 MAY 2024
REGISTRO CONTABLE No. N.PP0594	
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	INTERESADO
ORDENADOR	RECIBI CC O NIT

ELABORO: Alejandra Paz Guevara

ORTHOSYSTEM S.A.S - Documento No.: 900449382

OCHO MILLONES SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000054004

Consecutivo :	000000000054004	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	20/06/2024 3:00:11 p. m.	Valor :	$ 8.061.043,00
Beneficiario	900449382 ORTHOSYSTEM S.A.S		
Detalle :	Cancelación suministro material de osteosíntesis s/n contrato 106 del 06/03/24, fras de mayo/24, op 635.	*Numero Nota:*	807
Valor en Letras	OCHO MILLONES SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 06/20/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA 307-70758-8 RESERVAS	900449382	1110060302	$ 0,00	$ 8.061.043,00
PROVEEDORES BIENES	900449382	24010101	$ 8.061.043,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE23852	$ 6.072.000,00	FE23926	$ 1.989.043,00		

PREPARADO	REVISADO	APROBADO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :163

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]