	LISTA DE CHEQUEO A DOCUMENTOS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR LOS PROVEEDORES	CÓDIGO: MI-GS-F-54-02
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	169-2023	Fecha del Contrato	10/11/2023
Nombre del Contratista	MEDCORE S.A.S	NIT/No. Identificación	900.660.468-9
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 de Servicios Hospitalarios		
Dirección del contratista	Calle 127 No. 71B-72		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	JUNIO 2024		

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. LILIANA VARGAS WENDEUS	Fecha de la verificación	27-06-2024 28-06-2024	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 (6) días del mes de Junio de 2024

LIBIA C VILLAMIL RINCON
C.C. 23.496846 de Chiquinquirá

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	900660468-9	MEDCORE SAS	CARRERA 70 G No. 127 - 31	3174290579	contabilidad@medcoresas.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E		77679893	$5.192.600	

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	152.000	0		0		0	0	0	0	152.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	231.400	0		0		0	0	0	0	231.400	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	308.600	0		0		0	0	0	0	308.600	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	128.000	0		0		0	0	0	0	128.000	2

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	929.600	0	0	0	0	0	0		929.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.540.000	0	0	0	0	0	0		1.540.000	5
231001	Colfondos	800227940-6	265.600	0	0	0	0	0	0		265.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	544.000	0	0	0	0	0	0		544.000	2

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	273.400				273.400	0	0	273.400			2.734	273.400	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	820.000	0	0	820.000	10

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	900660468-9	MEDCORE SAS	CARRERA 70 G No. 127 - 31	3174290579	contabilidad@medcoresas.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E		77679893	$5.192.600	

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	4	820.000	820.000
Pensión	4	3.279.200	3.279.200
Riesgos Laborales	1	273.400	273.400
CCF	1	820.000	820.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.192.600	5.192.600

PAGADO 69608241

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

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000009791

PROVEEDOR:	MEDCORE SAS	**NIT:** 900660468		**FECHA:**	20/06/2024 03:36 p.m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CARRERA 70G Nº 127-31			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	8052712			**TASA CAM:**	0.00
Nº FACTURA:	FEMD27291	**% ICA:** 4.1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	14/06/2024 12:00 a.m.
ALMACEN:	**AL10**	**ALMACEN SIMON BOLIVAR**			

CENTRO DE COSTOS **HSBR14 - GESTION ALMACENES**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MR8-9BA75	FRESA PARA CRANEOTOMO ELECTRICO MR8 PARA ACOPLE #9 CABEZA CORTANTE DE 7.5 CM	UNIDAD	3.00	$ 1.200.000,00	$ 3.600.000,00	0.00	19.00
MR8-14BA30D	FRESA PARA CRANEOTOMO ELECTRICO MR8 PARA ACOPLE #14 CABEZA DIAMNATADA DE 3 CM	UNIDAD	2.00	$ 1.200.000,00	$ 2.400.000,00	0.00	19.00
MR8-F2-7TA23	CUCHILLA PARA CRANEOTOMO ELECTRICO MR8 CABEZA AFILADA 7 CM 2.3 MM	UNIDAD	7.00	$ 1.200.000,00	$ 8.400.000,00	0.00	19.00

DETALLE

AL10 ALMACEN SIMON
EJECUCION CONTRTAO 169-2023
FACTURA: FEMD27291
PACIENTE: STOCK
PREST-1633

SUBTOTAL:	$ 14.400.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.736.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 410.400,00
RETE ICA:	$ 59.616,00
RETE FUENTE:	$ 360.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 16.305.984,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Diana Huerias M.

Aprobado Por

MEDCORE
SOLUCIONES PARA LA SALUD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No FEMD 27291

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. 18764054758817 que habilita desde FEMD 24228 hasta FEMD 40000. Vence 2024-08-29

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

CONCEPTO
RE 1629

Nombre del Paciente
Historia Clinica No.
Fecha de CX
Cirujano
Contrato / OC BYS 169-2023

FECHA FACTURA 14 de junio de 2024
FECHA VENCIMIENTO 12 de septiembre de 2024
FORMA DE PAGO Credito
ASESOR COMERCIAL ANDREA STEFANIA CORTES LOZAN

OBSERVACIONES: PEDIDO 877

ITE	REFERENCIA	CANT	UDM	DESCRIPCION	LOTE	VENCE	INVIMA	VR.UND	IVA	VR. TOTAL
1	MR8-14BA30D	2	Und.	TOOL MR8 14CM BALL DIAMOND 3MM DIAMETER	0225578562	27/01/2028	2020EBC-0022544	1.200.000	19%	2.400.000
2	MR8-9BA75	3	Und.	TOOL MR8 9CM BALL 7.5MM DIAMETER	0227737562	26/11/2028	2020EBC-0022544	1.200.000	19%	3.600.000
3	MR8-F2/7TA23	7	Und.	TOOL MR8 F2/7CM TAPER 2.3MM DIAMETER	H5872346	07/07/2028	2020EBC-0022544	1.200.000	19%	8.400.000

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: DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	14.400.000
DESCUENTO	0
IVA	2.736.000
RETEFUENTE	360.000
RETEIVA	410.400
RETEICA	59.616
TOTAL FACTURA	16.305.984

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 Responsable

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

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
Fecha y Hora de Generación: 14/06/2024 09:50:43

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 33b96c980f68b323569f257de8e7f30edf411aec237bf16e91740f6263e06f83228445a1ec0a6174786314da72d9f411 --Fecha y Hora de Expedición : 14/06/2024 10:00:25 a. m.

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000009749

PROVEEDOR:	MEDCORE SAS	**NIT:** 900660468		**FECHA:**	19/06/2024 03:03 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CARRERA 70G Nº 127-31			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	8052712			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FEMD27340	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	19/06/2024 12:00 a. m.
ALMACEN:	**AL10**	**ALMACEN SIMON BOLIVAR**			

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MR8-F2-7TA23	CUCHILLA PARA CRANEOTOMO ELECTRICO MR8 CABEZA AFILADA 7 CM 2.3 MM	UNIDAD	2,00	$ 1.200.000,00	$ 2.400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO 169-2023 FACTURA Nº FEMD27340

SUBTOTAL:	$ 2.400.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 456.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 68.400,00
RETE ICA:	$ 9.936,00
RETE FUENTE:	$ 60.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.717.664,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Daniel J. Reyes Candia
C.C. 1.022.368.125
Profesional Administrativo

Elaborado Por

Diana Guerras M.

Aprobado Por

MEDCORE
SOLUCIONES PARA LA SALUD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No FEMD 27340

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. 18764054758817 que habilita desde FEMD 24228 hasta FEMD 40000. Vence 2024-08-29

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

CONCEPTO
RE 1657

Nombre del Paciente
Historia Clinica No.
Fecha de CX
Cirujano
Contrato / OC BYS 169-2023

FECHA FACTURA 19 de junio de 2024
FECHA VENCIMIENTO 17 de septiembre de 2024
FORMA DE PAGO Credito
ASESOR COMERCIAL ANDREA STEFANIA CORTES LOZAN

OBSERVACIONES: PEDIDO 892

ITE	REFERENCIA	CANT	UDM	DESCRIPCION	LOTE	VENCE	INVIMA	VR.UND	IVA	VR. TOTAL
1	MR8-F2/7TA23	2	Und.	TOOL MR8 F2/7CM TAPER 2.3MM DIAMETER	H5933262	07/03/2029	2020EBC-0022544	1.200.000	19%	2.400.000

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: DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.400.000
DESCUENTO	0
IVA	456.000
RETEFUENTE	60.000
RETEIVA	68.400
RETEICA	9.936
TOTAL FACTURA	2.717.664

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 Responsable
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

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
Fecha y Hora de Generación: 19/06/2024 10:04:52

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 21e0138cb6cc717cf944db54e4a89d04b8a9e8ec5f918fb43c5d27ab08802a93ab1c5b119d6bb5da5bbfbbfe1eab62f9 –Fecha y Hora de Expedición : 19/06/2024 10:09:49 a. m.

ORIGINAL

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000010118

PROVEEDOR: MEDCORE SAS **NIT:** 900660468 **FECHA:** 28/06/2024 09:48 a.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CARRERA 70G Nº 127-31 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8052712 **TASA CAM:** 0.00
Nº FACTURA: FEMD27407 **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 27/06/2024 12:00 a.m.
ALMACEN: **AL10** **ALMACEN SIMON BOLIVAR**
CENTRO DE COSTOS **HSBR14 - GESTION ALMACENES**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MRDVEAF35	KIT SISTEMA DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO ADULTO FREE FLOW COMPUESTO POR CATETER VENTRICULAR DE 35 CM BURETRA DE 70 Y BOLSA DE DRENAJE 700 ML	UNIDAD	1.00	$ 1.356.348,00	$ 1.356.348,00	0.00	0.00

DETALLE

AL10 ALMACEN SIMON
EJECUCION CONTRTAO 169-2023
FACTURA: FEMD27407
PACIENTE: STOCK
PREST-1730

SUBTOTAL:	$ 1.356.348,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.615,00
RETE FUENTE:	$ 33.909,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.316.824,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Diana Huertas M.

Elaborado Por **Aprobado Por**

MEDCORE
SOLUCIONES PARA LA SALUD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No FEMD 27407

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. 18764054758817 que habilita desde FEMD 24228 hasta FEMD 40000. Vence 2024-08-29

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

CONCEPTO
RE 1668

Nombre del Paciente
Historia Clinica No.
Fecha de CX
Cirujano
Contrato / OC BYS169-2023

FECHA FACTURA 27 de junio de 2024
FECHA VENCIMIENTO 25 de septiembre de 2024
FORMA DE PAGO Credito
ASESOR COMERCIAL ANDREA STEFANIA CORTES LOZAN

OBSERVACIONES: PEDIDO 898

ITE	REFERENCIA	CANT	UDM	DESCRIPCION	LOTE	VENCE	INVIMA	VR.UND	IVA	VR. TOTAL
1	DVEAF35	1	Und.	KIT,SISTEMA DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO ADULTO FREE FLOW COMPUESTO POR CATETER VENTRICULAR DE 35 CM BURETRA DE 70 Y BOLSA DE DRENAJE 700 ML	0608	20/02/2028	2018DM-0018635	1.356.348	0%	1.356.348

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

SUBTOTAL	1.356.348
DESCUENTO	0
IVA	0
RETEFUENTE	33.909
RETEIVA	0
RETEICA	5.615
TOTAL FACTURA	1.316.824

SON: UN MILLON TRESCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE CON DOS CENTAVOS

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 Responsable

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

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
Fecha y Hora de Generación: 27/06/2024 07:40:40

27/06/2024 07:40:40

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 0a4decd3f2b8155028085d8a9d8ded229d477dde50d6e75e3d0e5d485cccd619251d89310f9d645ee65a4651b5c61198 --Fecha y Hora de Expedición : 27/06/2024 7:54:22 a. m.