E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 12369

Proveedor :	830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Calle 94 64 10	**Telefono**	6392144-2538349	**Ciudad:**	BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Factura:	FE1883		
Tercero:	NIT - 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA		
Proveedor:	830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Fecha del documento:	09/04/2024	**Fecha de la cuenta por pagar:**	09/04/2024
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**	08/07/2024
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES		
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #BS000000000074)		

Total Cuenta por pagar : **$ 11.651.785,00**

SON: ONCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

CONTADOR

TESORERO

ORDENÓ
TENIENTE CORONEL (RA). RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: IJF

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº BS000000000074

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA	**NIT:**	830018323	**FECHA:**	09/04/2024 11:19 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Calle 94 64 10			**TELEFONO:**	6392144-2538349
TELEFONO:	6392144-2538349			**ALMACEN:**	BANCO DE SANGRE
Nº FACTURA:	FE1883	**% ICA:**	7,2000	**PLAZO:**	90	**FECHA FACT:**	09/04/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
HHS0022	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA CAJA X 200 UNIDADES REF: 111716	UNIDAD	1.600	$ 4.120,00	$ 6.592.000,00	0,00	0,00
HHS0022	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA CAJA X 200 UNIDADES REF: 111716	UNIDAD	1.000	$ 4.120,00	$ 4.120.000,00	0,00	0,00
HHS0067	KIT HEMOTROLES HB 201+ Y CLASSIC	UNIDAD	1	$ 639.000,00	$ 639.000,00	0,00	0,00
HHS0083	LIMPIADOR PARA ANALIZADORES REF 139001 (HEMOCUE CLEANER)	UNIDAD	25	$ 23.600,00	$ 590.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 099

SUBTOTAL:	$ 11.941.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 112.100,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 16.815,00
RETE ICA:	$ 85.975,00
RETE FUENTE:	$ 298.525,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 11.651.785,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

OP 1523

$ 12.053.100

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: IJF

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]