# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



# COMPROBANTE ENTRADA
# NºAK000000019050

**PROVEEDOR:** LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 15/04/2023 03:51 p. m.
**CIUDAD:** BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** CL 84 50 10 LC 202 A **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 3568417 **ALMACEN:** KE10R14 - GESTION DE ALMACENES OCCIDENTE DE KENNEDY
**Nº FACTURA:** E46078 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 15/04/2023 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
**DISPONIBILIDAD** **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**
**DOCUMENTO**

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED592 | ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | GRAMO | 13,00 | $ 57.950,00 | $ 753.350,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

EJECUCION DE CONTRATO 4528-2023 FACTURA N° E46078

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 753.350,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 753.350,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 3.119,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 18.834,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 731.397,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

DIEGO CAMILO SIERRA RAMIREZ
79724077
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

**LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**
**NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA**
**Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%**
**ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO**
**Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159**
**No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes**
**Actividad ICA : 202 7,00x mil**

# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

**N° E 46078**

| FECHA FACTURADO | HORA | FECHA VENCIMIENTO | DÍAS CRÉDITO | FORMA PAGO |
|---|---|---|---|---|
| 2023 4 15 | 2:25 p.m. | 2023 5 15 | 1722 | 30 DIAS |

**SEÑOR(ES):** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIE
**NIT/CC:** 900959048-4
**DIRECCIÓN :** CLL 9 39 46
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
**TELÉFONO:** 7560505 ext 1207

**DESPACHAR A :**
CLL 9 39 46
BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 26bc30a9495935636b2785a82347cb151d0ac8d7552de1969961a45ac019f5141a1a555a0f41cb4c5d02477dcee2987a

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | VR UNITARIO | CANT. | %DSC | %IVA | IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MD04184 | ERTAPENEM 1 GR AMPOLLA (REG)-(NORSTRAY NUART) (CF) | 57,950.00 | 13.00 | 0.00 | | 0,00 | 753,350.00 |

Remisión No.: 55120 LOTE: 980053AA029 CANT: 13.00 VENCE: 12/12/2024 INVIMA 2020M-0016196-R CUM: 020086217-02

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: 001
NOMBRE QUIEN RECIBE: Kevin Hernando
CARGO: Aux Administrativo
C.C. #: 1022422720
FECHA: 15-04-23 HORA:
FIRMA:

15/04/2023
3:32 p.m.

SON: SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CONTRATO 4528-2023 KENNEDY ALMACEN Basado en Pedidos de cliente 54304. Basado en Entregas 55120.

BODEGA: 16 BOGOTA

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **753,350.00** |
| **DESCUENTO** | **0.00** |
| **IVA** | **0.00** |
| **RETEFUENTE** | **18,833.75** |
| **RETEIVA** | |
| **RETEICA** | **3,118.87** |
| **TOTAL A PAGAR** | **731,397.38** |

**VENDEDOR**
PILAR NIÑO MENDIVELSO

**GUÍA No.**

**FIRMA Y SELLO**

**FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE**
**MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN**

**NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO**

ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

**CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)**

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, ARSECIO ISMAEL SIERRA PRADA identificado con cedula de ciudadanía No. 72.134.004 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº 41370-T, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores doce ( 12 ) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los tres (03) días del mes de abril de 2023

Atentamente,

**LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.**
Nit: 900.240.177 - 9
**ARCESIO ISMAEL SIERRA**

**Teléfonos:** (57-5) 356 8417 - 356 5641 - 356 6159
**Fax:** (57-5) 356 8417
**Dirección:** Calle 84 Nº 50 - 10 local 206A Barranquilla - Colombia
**E-mail:** contacto@lifesumimed.com

www.lifesumimed.com