HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 149

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000000806

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	30/07/2024 03:52 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
Nº FACTURA:	FE25341	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	30/07/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0001371	TORNILLO CIERRE 012 PROL 0 MM	UNIDAD	1,00	$238.239,75	$238.239,75	0,00	0,00
DMT0000435	TORNILLO BLOQUEO 5.0 STARD 30 A 64 MM COD.04.005.554	UNIDAD	4,00	$238.239,75	$952.959,00	0,00	0,00
DMA0000266	AGUJA GUIA DE 3.2 MM L 400 A 600 MM	UNIDAD	2,00	$300.000,00	$600.000,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	1791199,0000	8956,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	1791199,0000	8956,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1791199,0000	53736,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	1791199,0000	35824,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1791199,0000	35824,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1791199,0000	26868,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 106 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 4606- PACIENTE JOSE EDUARDO GUERRERO NUÑEZ CC 1111677265 MEDICO CC1061727078 DR VANEGAS, INGRESO 1946577.

SUBTOTAL:	$1.791.199,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$114.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$17.100,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$44.780,00
OTRAS RETE:	$170.164,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.673.155,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO 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

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:	**UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE**	**$ 1.905.199,00**

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 SEGÚN LO ESTIPULADO

EN EL CONTRATO No. 106 DEL 6 DE MARZO DE 2024, CON OTRO SI N°1 DEL 22 DE MARZO DE 2024, OTRO SI N°2 DEL 7 DE JUNIO DE 2024 EN TIEMPO CERTIFICACION DEL

SUPERVISOR Y FACTURAS DEL MES DE JULIO DE 2024, FE25341 con nota creditoN°4606 por valor de 397066

PROELECTRIFICACION	2%	$ 35.824,00
PRODESARROLLO	2%	$ 35.824,00
TASA DEPORTES	1,5%	$ 26.868,00
PRO ADULTO MAYOR	3%	$ 53.736,00
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5%	$ 8.956,00
PRO CULTURA	0,5%	$ 8.956,00
RETEFUENTE	2,5%	$ 44.780,00
RETE IVA	15%	$ 17.100,00

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE	**$ 1.673.155,00**

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 001651	LUGAR Y FECHA 15 NOV 2024
REGISTRO CONTABLE No. N.PP 806.	
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	INTERESADO
ORDENADOR	RECIBI CC O NIT

ELABORO: Daira Montenegro

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

UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000055683

Consecutivo :	000000000055683	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	21/11/2024 3:15:15 p. m.	Valor :	$ 1.673.155,00
Beneficiario	900449382 ORTHOSYSTEM S.A.S		
Detalle :	Cancelación suministro material de osteosíntesis s/n contrato 106 del 2024, fras de julio/24, op 1657. *Numero Nota:* 1813		
Valor en Letras	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 11/21/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA 307-70758-8 RESERVAS	900449382	1110060302	$ 0,00	$ 1.673.155,00
PROVEEDORES BIENES	900449382	24010101	$ 1.673.155,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE25341	$ 1.673.155,00				

PREPARADO REVISADO APROBADO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :163

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