COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000027032

PROVEEDOR: ARPA MEDICAL S.A.S **NIT:** 900879954 **FECHA:** 22/10/2024 11:05 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 96 N 10 - 51 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3134521049 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: 9024 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/10/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM961	SEDA NEGRA 0 C/A C/C SOBRE CAJA POR 2 DOCENAS	UNIDAD	48,00	$ 4.900,00	$ 235.200,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	WW317-22				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM1516	MONOFILAMENTO ABSORBIBLE DE POLIDIOXANONA. CALIBRE 3/0. AGUJA DE 16 A 19 MM CURVA CORTANTE DE 3/8. HEBRA DE 45 CM DE LARGO O MAS	UNIDAD	84,00	$ 15.000,00	$ 1.260.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	L237-24				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6587-2024, FACTURA No 9024

SUBTOTAL:	$ 1.495.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 1.495.200,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 6.190,00
RETE FUENTE:	$ 37.380,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.451.630,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

COMPROBANTE ENTRADA

Jorge macias

JORGE DAVID MACIAS GONZALEZ
1000520299

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

ARPA MEDICAL S.A.S

NIT : 900,879,954 - 9
CRA 22 86 A 34 PISO 2
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
TELEFONO: 3229429467 3229429467
servicioalcliente@arpamedical.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4645 Tarifa 4,14

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900,959,048 - 4	**Teléfono**	4546800
Dirección	CL 9 39 46	**Vendedor**	LILIANA ROMERO
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Remisión**	3.015

CONTRATO 6587-2024 OC NºAKOC0000008031

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA Nº 9024

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-21	12:34:36
Expedición	2024-10-21	12:34:43
Vencimiento	2025-01-21	

Item	Referencia	Descripción	Lote	F. Venc	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	PX283019F4P	DemeDIOX 3/0 DFS-2 70cm.Polidioxanona Cj x 12	L237-24	2029-06-30	7.00	180,000.00	1,260,000.00
2	SK260030F4P	DemeSILK 0 DFSL 75cm Cj x 12	WW317-22	2027-11-30	4.00	58,800.00	235,200.00

Total Bruto	1,495,200.00
RTE FTE 2.5%	37,380.00
Retenc. ICA	6,190.13
Total a Pagar	**$ 1.451.629,87**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Nacionales | Transferencia Débito Bancaria | 1.451.629,87 | Cuota 1 Vence el 2025-01-21

VALOR EN LETRAS

Un Millon Cuatrocientos Cincuenta Y Un Mil Seiscientos Veintinueve Pesos Con 87/100

OBSERVACIONES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Sr Miguel Pinilla (Almacen)
Almacen Hospital Kennedy Horario de Lunes a Viernes en horario de 7:00 am a 4:00 pm
ALMACÉN KENNEDY TRANSVERSAL 74 F No. 40B - 54 Sur
CONTRATO 6587-2024 OC NºAKOC0000008031

ORDEN DE COMPRA

Prefijo | Numero | CONTRATO 6587-2024 OC NºAKOC0000008031

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jeylanira Romaña
CARGO: Tecnico II
C.C. #: 23.068.120
FECHA: 22/10/2024 HORA: 10:01am
FIRMA:

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : ASISTENTE FACTU

Firma Recibido

Favor girar únicamente a nombre de Arpa Medical cuenta ahorro de Davivienda No 466900036081 - TODOS LOS PRODUCTOS DE CONSUMO MÉDICO QUIRÚRGICO AQUÍ FACTURADOS SIN IVA SON: BIENES EXENTOS - ARTICULO 477 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066982399 **aprobado en** 2024-03-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo desde el número** 8318 **al** 15000

CUFE :95613b52b29a6bc40eb280c901b50944edc22d40a513d41a2fa38fdb1e63484f062f509c811cb83d3898eafaa58aa647

ORIGINAL

ARPA MEDICAL sas

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES

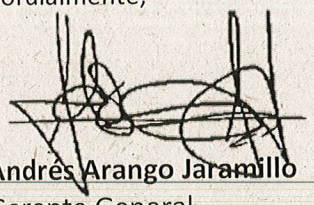
AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo **ANDRES ARANGO JARAMILLO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 79779206 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la empresa **ARPA MEDICAL S.A.S.**, identificada con Nit. 900879954-9, bajo la gravedad del juramento certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) y contribuciones Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA) 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 en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C. 2 de octubre de 2024.

Cordialmente,



Andrés Arango Jaramillo
Gerente General
Cel. +57 3229429467
NIT. 900.879.954
andresarango@arpamedical.com.co
www.arpamedical.com.co