# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 24 octubre 2024



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºAK000000027130

**PROVEEDOR:** UCIPHARMA S A **NIT:** 830070192 **FECHA:** 24/10/2024 12:44 p. m.

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

**DIRECCION:** TRV 23# 93-23 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 7560505 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

**Nº FACTURA:** UFE7218 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 23/10/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

**DOCUMENTO**

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM2714 | MALLA ANATOMICA PREFORMADA PARA HERNIORAFIA LAPAROSCOPICA TALLA M, L IZQUIERDA | UNIDAD | 8,00 | $ 314.800,00 | $ 2.518.400,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Registro Sanitario: | | Lote: | HUJP0802 |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 5452-2024, FACTURA No UFE7218

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 2.518.400,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 2.518.400,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 27.803,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 2.490.597,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

Jorge Macias

JORGE DAVID MACIAS GONZALEZ
1000520299

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:



LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

GRUPO Amarey
UCIPHARMA

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
**No.**

UFE7218

CUFE: c588978d50d73d0bc518d7c99f240aa2910508d5599adcb3e8d37488a0a27c7e7da82a0bee89eb7ef6d71e5f57361641

**UCIPHARMA S. A.**
**Nit: 830070192-6**
601 7447300
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.
Email: ciac.ucipharma@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 4659 Resolucion de Facturación Electronica DIAN 18764058523727 del 2023-10-24a 2024-10-24 Autorizada del UFE-1 al UFE-10000 Vigencia 12 meses, Responsable de IVA - Autoretenedores de Renta por Res. Dian 01160 del 05 de Dic de 2008 BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN DDI-023769 U100.

Cliente: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY/TV 74 F 40 B 54 SUR**
Dirección Destinatario:
**HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY/TV 74 F 40 B 54 SUR**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente:

Historia:
Doctor(a):

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-10-23 13:57:41-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2025-01-21**

Forma de Pago: **CRÉDITO**
Condiciones de Pago: **90 días.**

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **CTO 5452-2024** | No. Caso: **44859** | Documento Entrega: **0080048043** | Documento Interno: **1U00007215**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 115311 | 3DMAX MESH LARGE LEFT 4X6 10.8X16.0CM INVIMA 2021DM-0007570-R1, VIGENTE, | HUJP0802 | 2029-01-28 | 8 | 314,800.00 | | 2,518,400.00 |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy SUR
NOMBRE QUIEN RECIBE: Oscar
CARGO:
C.C. #:
FECHA: 24-10-24 HORA:
FIRMA:

**Valor en Letras:** DOS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: 1

| | |
|---|---|
| Subtotal | 2,518,400.00 |
| Descuento | 0.00 |
| Base IVA | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| Total Operación | 2,518,400.00 |
| **Valor Total:** | 2,518,400.00 |

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizó para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

**POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN**

-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC-CER133997

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

**Importante:** Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.



Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2024-10-23 13:57:41-05:00

GRUPO Amarey

Bogotá, 09 de octubre 2024

**CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.**

El suscrito Revisor Fiscal de **UCIPHARMA SA,** identificada con **NIT 830.070.192-6** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia

**CERTIFICA QUE:**

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar del mes de septiembre de 2024 y el aporte a salud del mes de octubre de 2024.
2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.
3. El número de planilla pagada es 1065422914 (julio 2024).

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma:

**JANNETH RODRIGUEZ CADENA**
**REVISOR FISCAL**
**QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS**
**T.P. No.48.166-T**