SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 15 abril 2025

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000029324

PROVEEDOR: UCIPHARMA S A **NIT:** 830070192 **FECHA:** 15/04/2025 12:23 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: UFE10506 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 14/04/2025 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED948	KIT ADHESIVO BIOLOGICO DE DOS COMPONENTES - SOLUCIONES PARA ADHESIVO TISULAR FIBRINOGENO HUMANO TROMBINA HUMANA APROTININA SINTETICA CLORURO DE CALCIO (MOLECULA ORIGINAL) 1 X 4 ML (2 ML + 2 ML)	MILILITRO	4,00	$ 1.001.050,00	$ 4.004.200,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2010M-0010344 / 2009M-0010258	Lote:	D8B114AA
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5644-2024, FACTURA No UFE10506

SUBTOTAL:	$ 4.004.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 4.004.200,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 44.206,00
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:	$ 3.959.994,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

1011080023 YESICA DANIELA SIERRA ROZO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1011080023

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

COMPROBANTE ENTRADA

YESICA DANIELA SIERRA ROZO
1011080023

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

GRUPO Amarey
UCIPHARMA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No.

UFE10506

CUFE: 702a4cfe72d2099f3a25704613b15f4d188850bdb72b7f543dbe6815bd53b7e7008024c9d757767a10504a9229014887

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 18764090608454 del 2025-03-17 a 2027-03-17 Autorizada del UFE10001 a UFE-30000 Vigencia 24 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
2025-04-14 10:44:17-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2025-07-13

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

Medio de Pago
Consiganción bancaria

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

Orden de Compra: **3242** | No. Caso: **14303** | Documento Entrega: **0080075786** | Documento Interno: **1U00010420**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	5500418	TISSEEL VHSD CONGELADO PRIMA 4ML INVIMA 2009M-0010258,200021442,B02BC30,VIGENTE,	D8B114AA	2026-06-30	4	1,001,050.00		4,004,200.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Ubeida Suarez
CARGO: Apoyo Tecnico A
No. CC.: 1010803073 FECHA: 14/4/25
FIRMA:

GRUPO Amarey UCIPHARMA

Valor en Letras: CUATRO MILLONES CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:
CTO 5644-2024

Total Items: **1**

Subtotal	**4,004,200.00**
Descuento	**0.00**
Base IVA	**0.00**
IVA	**0.00**
Total Operación	**4,004,200.00**
Valor Total:	**4,004,200.00**

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
Yorleny Acosta
C.C: 1099546408 Fecha: _____ Hora: _____
Firma de Recibido Aceptada:

icontec ISO 9001 SC-CER133087 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 2025-04-14 10:44:17-05:00

GRUPO Amarey
UCIPHARMA

NIT 830070192-6

DOCUMENTO DE REMISIÓN No.80075786

Fecha de documento: 14.04.2025

N.pedido SAP: 73565

N.Caso Salesforce: 14303

Cliente: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD S**

Nit Cliente: 9009590484 cod.Cliente: 100001737 Telefono: 6014546800

Dirección y Ciudad: ' TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C.

Dir. Ciudad Dest: **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY/TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C.**

Médico: Fecha cirugía: Hora cirugía: 00:00:00

Historia clínica: Paciente:

DETALLE DE EXPEDICION

Por favor despachar con OC 3242 y facturar.
Entregar mañana 15 de abril
ENTREGAR EN EL 2 PISO FARMACIA DE CIRUGIA DONDE ESTA EL CONGELADOR
CONTACTO GILMA BECERRA
CELULAR: 3234951954
HORARIO:8:00AM A 4:00PM
Cualquier inquietud comunicarse con la representante: YENNY CAROLINA CORREDOR celular: 3164216547

Cod.Material	Denominación	Invima	Lote	Fecha Venc	Cantidad	Vr.Unitario	IVA%	Vr.total
5500418	TISSEEL VHSD CONGELADO PRIMA 4ML	INVIMA 2009M-0010258;200021442;B02BC30;VIGENTE			0	1.001.050,00	0	4.004.200,00
		INVIMA 2009M-0010258;200021442;B02BC30;VIGENTE	D8B114AA	30.06.2026	4		0	

Nombre de quien despacha: _____

Empresa Transportadora: _____

Nombre de quien recibe: _____

SUBTOTAL	4.004.200
IVA	0
TOTAL	4.004.200

icontec ISO 9001 SC-CER133997

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

N° Cedula: _____ Fecha recibido: _____ Hora: _____

Firma de recibido: Yorleny Acosta 1099546408

GRUPO Amarey

Bogotá, 10 de marzo 2025

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 correspondientes al mes de febrero de 2025 y el aporte a salud correspondiente al período de marzo 2025.
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.

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

Norleny Acosta
1099546408