VITAL TECNOLOGIA MEDICA

VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA
NIT: 830018323 - 4
REGIMÉN COMÚN
No somos grandes contribuyentes
No somos Autorretenedores
Actividad ICA 204 - Tarifa ICA 11.04 * 1000

CALLE 94 No. 64 - 10
PBX: 6392144/45 - 2538349
CEL: 3108504305 - 3153562632
E-mail: info@vitalmedics.com
Internet: www.vitalmedics.com
Bogotá, D.C. - Colombia S.A.

Numeración autorizada según Resolución Electronica DIAN No. 18764092749523. Vigencia de 05/05/2025 al 05/05/2026. Rango de núméración Autorizada del No. FE 2338 al FE 3000.

Nombre : **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA -**
NIT/CC: **890706833 - 9**
Dirección : **CALLE 33 No.4 A - 50**
Ciudad : **IBAGUÉ** Teléfonos : **2648979 -**
ID No. : **Contrato de suministro no. 2025-0272 Del 19/03/2025**
Forma de pago : **Crédito** **A 90 DIAS**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FE2386**

FECHA FACTURA			VENCIMIENTO FACTURA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17	6	2025	15	09	2025

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	VALOR UNITARIO	IVA	Vr. TOTAL SIN IVA
VTM022004002	1.00	KIT HEMOTROLES HB 201+ Y CLASSIC (VTM022004002) CONTROL DE CALIDAD LIQUIDO NIVEL BAJO/NORMAL/ALTO HEMOGLOBINA,. PRESENTACION: KIT X 3 VIALES	247,700.00	0.00	247,700.00

Recibí factura
Firma
Fecha 19/25

DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS

Sub-Total	**$**	247,700.00
I.V.A.	**$**	0.00
Retefuente 2.5%	**$**	0.00
Rete ica 11.04 /1000	**$**	0.00
Rete Iva 15%	**$**	0.00
TOTAL	**$**	**247,700.00**

Observaciones:

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA; BANCO DAVIVIENDA, CUENTA CORRIENTE No. 000022014922 Y ENVIAR EL SOPORTE DE PAGO CORRESPONDIENTE AL CORREO admon@vitalmedics.com.

RECIBÍ CONFORME:

FIRMA Y SELLO COMPRADOR

CUFE: 90cf052b7dff2ef090d38e5669545e68638884f515d904547dd9d4211330b39c1acf565a1dc26d889b7f9cb8f2e0aa4f

FECHA Y HORA TRASMISIÓN DIAN: 2025-06-17 10:35:48-05:00

CONDICIONES: 1. VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA se reserva el derecho de propiedad sobre las mercancías amparadas con esta FACTURA DE VENTA, hasta tanto hayan sido pagadas totalmente. 2. Vencido el término de las condiciones de pago, se cobrarán intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley a criterio de VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA. Se iniciará cobro por la vía legal. 3. Esta factura presta mérito ejecutivo de conformidad con la ley 1231 de 2008.

PROVEEDOR TECNOLOGICO : ATEB COLOMBIA SAS NIT: 900.965.992-7

Federico Lleras Acosta	SERVICIO AMBULATORIO Y DE APOYO A LA ATENCION	Código: SA-FR-172
		Versión: 5
	FORMATO RECEPCIÒN TECNICA	Vigente desde: 24/11/2024
		Página: 1 de 1

FECHA RECEPCIÒN	DÍA	MES	AÑO	HORA	REMISIÓN NÚMERO	CONTRATO 2025-0272	FECHA REMISIÓN	17 JUNIO DE 2025
	18	6	2025	10:18				

NUMERO FACTURA	FE2386	FECHA FACTURADA	DIA	MES	AÑO	PÁGINA	1 DE 1
			17	6	2025		

CÒDIGO	NOMBRE PRODUCTO	MARCA	PRESENTACION	NUMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	CERTIFICADO DE ANALISIS POR LOTE	TEMPERATURA DE RECIBO	CANTIDAD RECIBIDA	DATOS DE LA ETIQUETA DE ACONDICIONAMIENTO			ACEPTADO		OBSERVACIONES
									NÚMERO REGISTRO SANITARIO	IMPORTADOR	FABRICANTE	SI	NO	
151803010099	CONTROL DE CALIDAD HEMOCUE	EUROTROL	KIT	LOTE(1)43265 LOTE(2)43266 LOTE(3)43267	28-feb-26	SI	4.5°C	1	2019RD-0005471	VITAL TECNOLOGIA MEDICA LTDA	HEMOCUE AB,KUVETTGATAN 1 SE-262 71, Angelholm Sweden	X		

REALIZADO POR	MARIA MADRIGAL	VERIFICADO POR	Blanca Lopez S

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN		
	EMPAQUES SECOS INTACTOS, SIN ABOLLADURAS?	SI
	CADENA DE FRIO ADECUADA AL REACTIVO ENVIADO?	SI
	REACTIVOS DERRAMADOS?	NO
	DATOS DE ACONDICIONAMIENTO COMPLETOS?	SI

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN		
	FECHAS DE VENCIMIENTO VIGENTE?	SI
	SACHETS O PILAS FRÍAS CONGELADAS LIMPIAS E INTACTAS?	SI
	NUMERO ADECUADO DE SACHETS O PILAS DE GEL FRIAS (MENCIONE CANTIDAD)	5
	CONTENIDO DEL REACTIVO COMPLETO?	SI

CONVENICIONES: C CUMPLE, NC NO CUMPLE, NA NO APLICA.

Federico Lleras Acosta	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Código: GA-FR-086
		Versión: 2
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO	Vigente desde: 27/07/2023
		Pagina 1 de 1

FECHA: _____ 18-jun-25 No. DE COMPROBANTE: _____

DEPENDENCIA: __ BANCO DE SANGRE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRESENT	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
151803010099	CONTROL DE CALIDAD HEMOCUE	KIT	1	1

NOMBRE Y FIRMA SOLICITANTE: Blanca Olga Vasquez S

NOMBRE Y FIRMA QUIEN RECIBE: Diana Rodriguez

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000030684

PROVEEDOR:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA VITAL LIMITADA	**NIT:** 830018323	**FECHA:**	19/06/2025 08:13 a.m.	
CIUDAD:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 13 A 32A 39 OF 403		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0.00
DETALLE:	FACTURA FE 2386 DE 17/06/2025. CONTRATO 2025/0272				
Nº FACTURA:	2386	**% ICA:** 0 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/06/2025 12:00 a.m.	
CDP : 2122	**CRP:** 2665	**RUBRO:** 2.4.5.01.03.3.4.2.3.1.9.8.01 - ELEMENTOS QUIMICOS N.C.P - MATERIAL PARA BANCO DE SANGRE	**VALOR CRP:**		247.700,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151803010099	CONTROL DE CALIDAD LIQUIDO NIVEL BAJO-NORMAL-ALTO DE 11	KIT	1,00	$ 247.700,00	$ 247.700,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE 2386 DE 17/06/2025. CONTRATO 2025/0272

SUBTOTAL:	$ 247.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 6.193,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 241.507,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Almacenista

MARTHA LILIANA LOZANO RIVERA

Usuario Elaboró

INTERNET: http://www.vitalmedics.com
E-mail: admon.vital@gmail.com
admon@vitalmedics.com

VITAL
TECNOLOGIA MEDICA

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE

VITAL TECNOLOGÍA MEDICA - VITAL LIMITADA® CON NIT 830.018.323-4 SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO, POR CONCEPTO DE APORTES CON LOS SISTEMAS DE SALUD (EPS), RIESGOS PROFESIONALES (ARP), PENSIÓN (FONDOS), Y APORTES A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, SALARIOS Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE DE SUS EMPLEADOS, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE DICIEMBRE 27 DE 2002.

ASÍ MISMO SE CERTIFICA QUE ANTE LAS ENTIDADES RELACIONADAS CON LOS PAGOS PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA VITAL TECNOLOGÍA MEDICA - VITAL LIMITADA A PAZ Y SALVO DURANTE EL AÑO GRAVABLE DOS MIL VEINTICUATRO (2.024) Y HASTA EL DIA DIECISIETE (17) DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2.025).

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS DIECISIETE (17) DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2.025), EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ
Representante Legal

Equipos, reactivos e insumos para banco de Sangre
y laboratorios clínicos
Lancetas de alta Bioseguridad
Equipos de diagnóstico medico
Insumos desechables y hospitalarios.
Elementos de vidrios y otros.

Calle 94 No. 64-10
PBX: 601 288 7153
Cels.: 310 850 4305 - 315 356 2632
E-mail: admon@vitalmedics.com
E-mail: admon.vital@gmail.com
www.vitalmedics.com
Bogotá, D.C. - Colombia S.A.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830016323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VITAL TECNOLOGIA MEDICA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 94 64 - 10	TELÉFONO:	6392144
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5167223500	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0687879273		

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	$ 227.800
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 257.600
		SUBTOTAL:	2	$ 314.600
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	2	$ 314.600
		SUBTOTAL:	2	$ 314.600
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 41.200
		SUBTOTAL:	2	$ 41.200

VALOR SIN MORA:	**$ 898.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 898.200**

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asist
Fecha: 05/06/2025 Hora: 15:54:53
Jornada: Normal
Oficina: 4738
Terminal: CJ4738W104
Usuario: GNG
No. de planilla / PIN: 5167223500
Periodo Liquidado: 2025/06
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $898,200.00
Costo Transacción: $0.00
No Transacción: 879273
Quien Realiza la Transacción
Tipo Id: NIT
Número ID: 8300183234
Transacción exitosa en línea:
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.