SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AK000000016712

PROVEEDOR: HOSPITECNICA LTDA **NIT:** 830131869 **FECHA:** 09/11/2022 10:44 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 85 N 49 A - 64 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: **ALMACEN:** KE10R14 - GESTION DE ALMACENES OCCIDENTE DE KENNEDY
Nº FACTURA: HT43819 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/11/2022 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1467 **COMPROMISO** 34875 **OBLIGACIÓN** 64286
DOCUMENTO 8463

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM2300	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO ADULTO TALLA M	UNIDAD	10,00	$ 95.000,00	$ 950.000,00	0,00	19,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8463-2022, FACTURA No HT43819

SUBTOTAL:	$ 950.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 180.500,00
SUBTOTAL 1	**$ 1.130.500,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 27.075,00
RETE ICA:	$ 10.488,00
RETE FUENTE:	$ 23.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.069.187,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010401	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	Obligacion:	64286	1130500,0000

YULIETH PAOLA GOMEZ NIETO
1030590091
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Hospitécnica
Pasión por la vida

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Paola Gomez
CARGO: Aux Adm
C.C. #: 1030590021
FECHA: 9-NOV-22 HORA: 10:30 AM
FIRMA:

HOSPITECNICA S.A.S.
Calle 85A No. 49A - 64
BOGOTA D.C.
Colombia

NIT: 830131869
Tipo de organización: Persona Jurídica
Tipo de regimen: Impuesto sobre las ventas – IVA
Tipo de responsabilidad: Agente de retención IVA

Cliente

900959048
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
TV 74 F 40B 54 SUR
BOGOTA, D.C. BOGOTÁ, D.C. 11001
Colombia
7560505
repuestosbiomedicasubred@gmail.com

Factura Electrónica de Venta HT43819

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
09-11-2022	07-02-2023	4014	900959048	CONTRATO No. 8463-2022 OC. 3011 KENNEDY	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[NAC-1M] CANULA NASAL ALTO FLUJO ADULTO TALLA M, RESPIRCARE *Invima Certificate:* 2018DM-0018696 *Invima Date:* *Números de serie* 303030030210527001 (10.0) Vence: (05/26/2024)	10,00 Unidades	95.000,00	IVA, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.4%	$ 950.000,00

Método de pago: Transferencia Débito Bancaria

Las retenciones son solo a nivel informativo.

Valor en letras: UN MILLÓN CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS PESO

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	$ 950.000,00
Impuestos de $ 950.000,00	$ 0,00
IVA 19% de $ 950.000,00	$ 180.500,00
Total	$ 1.130.500,00
	$ 1.130.500,00

LUIS LEO. CASTILLO
79579038 Bca
09-11-22
9:40 A.M.