SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 31 enero 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000017903

PROVEEDOR: HOSPITECNICA LTDA **NIT:** 830131869 **FECHA:** 31/01/2023 10:21 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: HT44679 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 31/01/2023 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM1724	TRAMPA DE CAPNOGRAFIA PARA MONITOR MULTIPAROMETRO(MINDRAY)	UNIDAD	5,00	$ 62.000,00	$ 310.000,00	0,00	19,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8463-2022,FACTURA No HT44679

SUBTOTAL:	$ 310.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 58.900,00
SUBTOTAL 1	**$ 368.900,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 8.835,00
RETE ICA:	$ 3.422,00
RETE FUENTE:	$ 7.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 348.893,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

MIGUEL ARTURO PINILLA GOMEZ
79978740

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

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

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 HT44679

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
31-01-2023	01-05-2023	5229	900959048	CONTRATO No. 8463-2022 OC. 3620 KENNEDY	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[100-000080-00] TRAMPA DE AGUA PARA MONITOR MINDRAY DRYLINE II TP *Invima Certificate:* 2014EBC-0011202 *Invima Date:* 26/12/2022 *Números de serie* 20220816 (5.0)	5,00 Unidades	62.000,00	IVA, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0,4%	$ 310.000,00

Método de pago: Transferencia Débito Bancaria

Las retenciones son solo a nivel informativo.

Valor en letras: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESO

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	$ 310.000,00
Impuestos de $ 310.000,00	$ 0,00
IVA 19% de $ 310.000,00	$ 58.900,00
Total	$ 368.900,00
	$ 368.900,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Cindy Diaz M
CARGO: Auxiliar
C.C. #: 1019800940
FECHA: 31-01-2023 HORA: 9:30 am
FIRMA:

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

[100-000080-00] TRAMPA DE AGUA PARA MONITOR MINDRAY DRYLINE II TP	5,00 Unidades	20220816

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: **HT44679**

CUFE: d7cb6fad438f1f0641cf36c769a3feb8aee1f6e5752abd77fefbb9858688a6565e00e9c821f88e1d581ee5caa82b8390

Firma:

Droij+37nDQbbBPzIAwmj8M9keRgt08cBuY06RtBgUu3Hzo2YdKv4z0UF9dT2vF44YLxBy8C1wltwd/iFw7EtOWRoGMe3JcD/tUclqX/2tFbV3/KcLn6eailOOGyt
Z/QBNVseA2F0wAImhNRRuhaH+eBhHqvBDhNu1sm47JaSLYZQEbEqxK71uhAv/91Q3ODayKTj35uuwvW1i0fKtu8g0Zz7TBF/1WVHfolM7/F0Oz+YWDvr80b
s3HoTfueCyU9aoOu/iCga9dnCHXkBW1zikyb4j/29areXktlQ6nuKM/PDgKaXdU5Js0gIGDPmHjRz8vHvnT6iL9bhwukv9AJVQ==

Número de autorización de facturación: 18764036502534 **Fecha:** 21-09-2022

Rango autorizado desde: HT 43.290 a HT 49.000 **Válido desde:** 21-09-2022 a 21-09-2023

Representación gráfica de facturación electrónica impresa por computador con software propio por

A&A CONSULTORES
15 Años
Nit 830.081.600-7

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C., 31 de enero de 2023

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Ciudad

Yo **CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.178.818 de Bogotá en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **HOSPITECNICA S.A.S.** con **NIT No. 830.131.869-6,** bajo la gravedad de juramento certifico, que la empresa ha cumplido con el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ
TP 17811-T
REVISOR FISCAL
DESIGNADO POR A & A CONSULTORES LTDA. TR 957