SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : sábado, 17 diciembre 2022

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000017267

PROVEEDOR: UCIPHARMA S A **NIT:** 830070192 **FECHA:** 17/12/2022 02:21 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: UCI7700026506 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 16/12/2022 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1467 **COMPROMISO** 34891 **OBLIGACIÓN** 72113

DOCUMENTO 8473

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM1245	MALLA DE POLIPROPILENO DE ALTA DENSIDAD PESO DE 95 GR. MICROPOROSA PORO DE 0.75 X 0.75 A 0.8 MM NO ABSORBIBLE 15 X 15CM	UNIDAD	20,00	$ 100.300,00	$ 2.006.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8473-2022,FACTURA No UCI7700026506

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 2.006.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 2.006.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 22.146,00
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:	$ 1.983.854,00

Afectacion Presupuestal

4245010401	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	Obligacion:	72113	2006000,0000

NATALIA SOLER VERGARA
1001118779

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1001118779

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Ucipharma S.A.
NIT: 830070192-6

UCIPHARMA

CLIENTE:	**SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD**		
NIT:	900959048-4	Cod. Cliente:	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C.	E-mail:facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	
Teléfono / Celular:	5714546800	Orden Compra:	CTO 8473-2022 / OC 3
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	No Caso CRM:	293805
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	Documento Entrega:	80354819
Informativo:	Cartera Vencida $386392910.00		
Doctor(a):		Paciente:	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **UCI7700026506**

Responsable de IVA- Autoretenedores Renta Res.Dian 01160 del 05 de Dic 2008
Gran Contribuyente SHD DDI 023769 de ICA Act Princ 204 (11 ,04 por mil)CIIU 4659.

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18764030451190 del 23 de Junio de 2022 Autorizada del # UCI7700022501 al #UCI7700032500
Vigencia 12 meses de 23 de junio de 2022 al 23 de junio del 2023

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
112720	1.- MALLA HOJA PLANA 6X6 PULG X15CM X 15CMINVIMA 2021DM-0007350-R1	HUGT0305	2027-05-28	20 - BX	100.300	0.00	2.006.000

Sur Occidente ESE
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Paola Gomez
CARGO: Aux Adm
CC #: 1030540091
FECHA: 17-DIC-22 HORA: 2:00 PM

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SEIS MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.			
Fecha de Expedición:	2022-12-16	Fecha de Vencimiento:	2023-03-16
Condiciones de Pago:	90 dias.	Forma de Pago:	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	Moneda:	COP
Documento Interno:	7700024430	Zona(s):	U0102
Total Nro Lineas:	1		

SUBTOTAL	2.006.000
DESCUENTO	0
IVA 0.00%	0
TOTAL OPERACIÓN	2.006.000
RETEIVA	0,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	2.006.000,00

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

Observaciones:

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.

UCIPHARMA S.A.
NIT 830.070.192-6
FIRMA AUTORIZADA

Icontec ISO 9001 SC-CER133997

IQNet

Nombre de quién Recibe: _____

C.C.: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Firma de recibido Aceptada _____

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-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 horassiguientes 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 productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

BOGOTÁ D.C. - Colombia Transversal 23 # 93-23 PBX:PBX: 7447300 Cel:CEL. 3102284658 Email:ciac.ucipharma@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-12-16 15:34:04
CUFE : d8a397854df2494941554a63995467f8271d7655f535a6868c58e576caba3b5f314ff5b5e4f467fc8d838e965a011757
Fecha Validación DIAN: 2022-12-16 15:34:1
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

