SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000019544

PROVEEDOR: UCIPHARMA S A **NIT:** 830070192 **FECHA:** 10/05/2023 03:56 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: UCI7700029048 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/05/2023 12:00 a. m.
☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 772 **COMPROMISO** 18488 **OBLIGACIÓN** 24587
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	1,00	$ 100.300,00	$ 100.300,00	0,00	0,00
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	39,00	$ 100.300,00	$ 3.911.700,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8473-2022, FACTURA No UCI7700029048

SUBTOTAL:	$ 4.012.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 4.012.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 44.292,00
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:	$ 3.967.708,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010402	CUENTAS POR PAGAR MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	Obligacion:	24587	4012000,0000

Sandra Hernandez C.C. 53097688 Bogota Regente de Farmacia

SANDRA PIQUEREDO ROMERO
53097688

ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR:

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 444
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	309990
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80364721
Informativo:	Cartera Vencida $8726404.00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. UCI7700029048

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	HUGT0335 HUGX1614	2027-05-28 2027-09-28	1 39 - BX	100.300	0.00	4.012.000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Angela Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: Sandra Figueredo
C.C. #:
FECHA: 13/05/2023 HORA: 4:22 pm
FIRMA: Regente de farmacia

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES DOCE MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2023-05-10	**Fecha de Vencimiento:**	2023-08-08
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	7700026979	**Zona(s):**	U0101
Total Nro Líneas:	1		

SUBTOTAL	4.012.000
DESCUENTO	0
IVA 0.00%	0
TOTAL OPERACIÓN	4.012.000
RETEIVA	0,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	4.012.000,00

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.

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2023-05-10 14:53:40

CUFE : 077b3b991725f48db9a724e259a1d3e7c925e44433544fdb8262923e0883b76ecd98716f1575077298fd5dc497151f6a
Fecha Validación DIAN: 2023-05-10 14:53:5

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

Bogotá, 13 de Abril de 2023

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **UCIPHARMA S.A.,** 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 del mes de marzo de 2023 y el aporte a salud del mes de abril de 2023.

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