SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 26 junio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000020371

PROVEEDOR: UCIPHARMA S A **NIT:** 830070192 **FECHA:** 26/06/2023 03:17 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: UCI7700030036 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 26/06/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 772 **COMPROMISO** 18488 **OBLIGACIÓN** 33189

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	59,00	$ 100.300,00	$ 5.917.700,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8473-2022 FACTURA No UCI7700030036

SUBTOTAL:	$ 5.917.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 5.917.700,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 65.331,00
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:	$ 5.852.369,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010402	CUENTAS POR PAGAR MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	Obligacion:	33189	5917700,0000

DIANA CAROLINA LANDAZURI ORTIZ
1082686544

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 479
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	315623
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80368305
Informativo:	Cartera Vencida $26859699.00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. UCI7700030036

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 18764050790229 del 22 de Junio de 2023 autorizada del # UCI7700030016 al #UCI7700032500
Vigencia 12 meses de 22 de junio de 2023 al 22 de junio del 2024

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	HUGY0973	2027-10-28	59 - BX	100.300	0.00	5.917.700

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Edner Diaz M
CARGO: Aux
C.C. #: 1017100640
FECHA: 26-6-23 HORA: 3:15 m
FIRMA:

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2023-06-26	**Fecha de Vencimiento:**	2023-09-24
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	7700027960	**Zona(s):**	U0101
Total Nro Lineas:	1		

SUBTOTAL	5.917.700
DESCUENTO	0
IVA 0.00%	0
TOTAL OPERACIÓN	5.917.700
RETEIVA	0,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	5.917.700,00

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 modificados 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: 2023-06-26 09:09:52
CUFE : 61bd1bcc4a45a322cee1ecf6b76f96411d6534e49da45d56415ad97cc1ee12d634ce6adcb04b5ee481d3c8f020b92f5d
Fecha Validación DIAN: 2023-06-26 09:10:1
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

Bogotá, 9 de junio 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 mayo de 2023 y el aporte a salud del mes de junio 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