SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000024052

PROVEEDOR: UCIPHARMA S A **NIT:** 830070192 **FECHA:** 08/03/2024 05:03 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: TRV 23# 93-23 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 7560505 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY
Nº FACTURA: UFE2575 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/03/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**
DOCUMENTO

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	75,00	$ 100.300,00	$ 7.522.500,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021DM-0007350-R1	Lote:	HUHT0584				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8473-2022, FACTURA No UFE2575

SUBTOTAL:	$ 7.522.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 7.522.500,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 83.048,00
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:	$ 7.439.452,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

NATALIA SOLER VERGARA
1001118779

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

GRUPO Amarey
UCIPHARMA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.
UFE2575

CUFE: fdb841f680afbaa3ef157be3d76968260819a1c93fd27be7350f5dac43b95ffb9c49adcc31ce8ccdf617d26e20ba93a8

UCIPHARMA S.A.
Nit: 830070192-6
601 7447300
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.
Email: ciac.ucipharma@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 4659 Resolucion de Facturación Electronica DIAN 18764058523727 del 2023-10-24a 2024-10-24 Autorizada del UFE-1 al UFE-10000 Vigencia 12 meses, Responsable de IVA - Autoretenedores de Renta por Res. Dian 01160 del 05 de Dic de 2008 BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN DDI-023769 U100.

Cliente: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Dirección Destinatario:
TV 74 F 40 B 54 SUR

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO

Paciente:

Historia:
Doctor(a):

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-03-08 16:45:04-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2024-06-06

Forma de Pago: **CRÉDITO**
Condiciones de Pago: **90 días.**

Medio de Pago
Consignación bancaria

Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **CTO 8473-2022** | No. Caso: **28719** | Documento Entrega: **0080017321** | Documento Interno: **1U00002581**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	112720	MALLA HOJA PLANA 6X6 PULG X15CM X 15CM INVIMA2021DM-0007350-R1,,,VIGENTE,	HUHT0584	2028-05-28	75	100,300.00		7,522,500.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Recibido
NOMBRE QUIEN RECIBE: Camila Duran
CARGO: Dian
C.C. #: 1072600640
FECHA: 8-3-2024 HORA: 5:00 pm
FIRMA:

Valor en Letras: SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTE Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

Total Items: 1

Subtotal	7,522,500.00
Descuento	0.00
Base IVA	0.00
IVA	0.00
Total Operación	7,522,500.00
Valor Total:	7,522,500.00

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. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizó para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

-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 horas siguientes 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 producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

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

Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2024-03-08 16:45:04-05:00

GRUPO Amarey

Bogotá, 09 de Febrero de 2024

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **UCIPHARMA SA,** 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 enero de 2024 y el aporte a salud del mes de febrero de 2024.
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.
3. El número de planilla pagada es 1060903354 ((enero 2024)).

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