SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000032518

PROVEEDOR: UCIPHARMA S A **NIT:** 830070192 **FECHA:** 05/12/2025 11:25 a. 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: UFE14675 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 04/12/2025 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM2203	MALLA ANATOMICA PREFORMADA PARA HERNIORAFIA LAPAROSCOPICA TALLA M, L DERECHA	UNIDAD	5,00	$ 351.920,00	$ 1.759.600,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021DM-0000323-R2	Lote:	HUJZ0799				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM2203	MALLA ANATOMICA PREFORMADA PARA HERNIORAFIA LAPAROSCOPICA TALLA M, L DERECHA	UNIDAD	2,00	$ 351.920,00	$ 703.840,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021DM-0000323-R2	Lote:	HUKR0332				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM2203	MALLA ANATOMICA PREFORMADA PARA HERNIORAFIA LAPAROSCOPICA TALLA M, L DERECHA	UNIDAD	3,00	$ 351.920,00	$ 1.055.760,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021DM-0000323-R2	Lote:	HUJY0409				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM2714	MALLA ANATOMICA PREFORMADA PARA HERNIORAFIA LAPAROSCOPICA TALLA M, L IZQUIERDA	UNIDAD	10,00	$ 351.920,00	$ 3.519.200,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	HUJY0470				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 7.038.400,00

52843341 YOHANA VILLA PEDROZA

COMPROBANTE ENTRADA

EJECUCION DEL CONTRATO No 5452-2024 FACTURA No UFE14675

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 7.038.400,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 77.704,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 70.384,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.890.312,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Johana Villa

YOHANA VILLA PEDROZA
52843341

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

GRUPO Amarey
UCIPHARMA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.
UFE14675

CUFE: e24e48d1001298d8f579f78eb1523d62b1e6e13df7b6b3d71ad3fb3941a8d5e9aa0d7088bfe5b08378cc1bf912d1bc55

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 18764090608454 del 2025-03-17 a 2027-03-17 Autorizada del UFE10001 a UFE-30000 Vigencia 24 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: **2025-12-04 17:16:59-05:00**
Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD: **2026-03-04**
Forma de Pago: **CRÉDITO** Condiciones de Pago: **90 días.**
Medio de Pago: **Consignación bancaria**
Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **CTO 5452-2024** | No. Caso: **32687** | Documento Entrega: **0080115417** | Documento Interno: **1U00014580**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	115321	3DMAX MESH LARGE RIGHT 4X 6 10.8X16.0 INVIMA 2021DM-0007570-R1,,,VIGENTE,,	HUJZ0799	2029-12-28	5	351,920.00		1,759,600.00
2	115321	3DMAX MESH LARGE RIGHT 4X 6 10.8X16.0 INVIMA 2021DM-0007570-R1,,,VIGENTE,,	HUKR0332	2030-03-28	2	351,920.00		703,840.00
3	115321	3DMAX MESH LARGE RIGHT 4X 6 10.8X16.0 INVIMA 2021DM-0007570-R1,,,VIGENTE,,	HUJY0409	2029-10-28	3	351,920.00		1,055,760.00
4	115311	3DMAX MESH LARGE LEFT 4X6 10.8X16.0CM INVIMA 2021DM-0007570-R1,,,VIGENTE,,	HUJY0470	2029-10-28	10	351,920.00		3,519,200.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jenny Muñoz
CARGO: Aux Admva
C.C. #: 1032396741
FECHA: 05/12/2025 HORA:
FIRMA: Jenny Muñoz

Valor en Letras: SIETE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

Total Items: 4

Subtotal	7,038,400.00
Descuento	0.00
Base IVA	0.00
IVA	0.00
Total Operación	7,038,400.00
Valor Total:	**7,038,400.00**

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.

UCIPHARMA S.A.
Nit. 830070192-6
Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe
C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____
Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC-CER133997
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

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 2025-12-04 17:16:59-05:00

GRUPO Amarey

Bogotá, 12 de noviembre 2025

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 correspondientes al mes de octubre de 2025 y el aporte a salud correspondiente al período de noviembre 2025.

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 1076747445 (Octubre – Noviembre 2025).

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