SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 19 octubre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºFA000000003848

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 19/10/2023 12:29 p. m.

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

DIRECCION: CL 84 50 10 LC 202 A **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3568417 **ALMACEN:** FO03R14 - GESTION DE ALMACENES FONTIBON

Nº FACTURA: E55211 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 18/10/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 2341 **COMPROMISO** 49268 **OBLIGACIÓN** 59728

DOCUMENTO 8466

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM709	MASCARA ANESTESIA N 4	UNIDAD	50,00	$ 3.400,00	$ 170.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	22002923				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8466-2022 FACTURA No E55211

SUBTOTAL:	$ 170.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 32.300,00
SUBTOTAL 1	**$ 202.300,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 4.845,00
RETE ICA:	$ 704,00
RETE FUENTE:	$ 4.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 192.501,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Afectacion Presupuestal

4245010401 MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS Obligacion: 59728 202300,0000

OSCAR PEREA BUITRAGO
79298363

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 55211

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2023	10	18	2:50 p.m.	2024	1	18	CTO 8466-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIE
NIT/CC: 900959048-4
DIRECCIÓN : CLL 9 39 46
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 7560505 ext 1207

DESPACHAR A :
CLL 9 39 46
BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 3c2db24204f020220762eeeabce41f2a9b655023cdae0d49eb3da5d9e97fdeffcaa81cbcf3be9259f09853dcee1d9f23

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM04435	MASCARA PARA ANESTESIA # 4 (GOLDEN CARE)	3,400.00	50.00	0.00	19	32.300,00	170,000.00

Remisión No.: 63809 LOTE: 22002923 CANT: 50.00 VENCE: 30/04/2026 INVIMA 2017DM-0016564 CUM:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: FONTIBON
NOMBRE QUIEN RECIBE: OSCAR GUERRA
CARGO: TEC ALM II
C.C. #: 79.298.365
FECHA: 18/10/2023 HORA: 1031
FIRMA:

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS UN PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 8466-2022 OC 2082 ALMACEN BOSTON CRA 104 No 20 C 21 FONTIBON Basado en Pedidos de cliente 62719. Basado en Entregas 63809.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**170,000.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**32,300.00**
RETEFUENTE	**4,250.00**
RETEIVA	**4,845.00**
RETEICA	**703.80**
TOTAL A PAGAR	**192,501.20**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN POR COMPUTADOR NO. 18764056632703 23/09/2023 A 23/09/2024 DE E 54086 A E 57000

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, **ARSECIO ISMAEL SIERRA PRADA** identificado con cedula de ciudadanía No.72.134.004 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nª 41370-T, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 03 días del mes de Octubre de 2023

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
ARCESIO ISMAEL SIERRA
Revisor Fiscal