

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 06 julio 2023

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°AK000000020530

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S NIT: 900240177 FECHA: 06/07/2023 05:16 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 84 50 10 LC 202 A MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3568417 ALMACEN: KE10R14 - GESTION DE ALMACENES
OCCIDENTE DE KENNEDY
N° FACTURA: E50021 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 06/07/2023 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD
DOCUMENTO

COMPROMISO

OBLIGACIÓN

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U.	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM1050	SONDA NELATON N 6	UNIDAD	2,000,00	\$ 360,00	\$ 720.000,00	0,00	0,00
DM1036	SONDA LEVIN N 14 NASOGASTRICA	UNIDAD	50,00	\$ 689,00	\$ 34.450,00	0,00	0,00
DM1038	SONDA LEVIN N 18 NASOGASTRICA	UNIDAD	50,00	\$ 710,00	\$ 35.500,00	0,00	0,00
DM657	LAPIZ DESECHABLE ELECTROBISTURI	UNIDAD	1,000,00	\$ 5.390,00	\$ 5.390.000,00	0,00	19,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6743-2022, FACTURA No E50021

SUBTOTAL: \$ 6.179.950,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 1.024.100,00

SUBTOTAL 1 \$ 7.204.050,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 153.615,00

RETE ICA: \$ 25.585,00

RETE FUENTE: \$ 154.499,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 6.870.351,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Adriana Quimbay Ruiz

FAYSHULY ADRIANA QUIMBAY
RUIZ

1078370484

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 50021

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2023 7 6	9:33 a.m.	2023 10 6	CTO 6743-2022	90 DIAS

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

DESPACHAR A :
 CLL 9 39 46
 BOGOTÁ
 COLOMBIA



CUFE: b909f8539b9d17d84c6d4f9fcc265c20130fe331da58dc858ff35615ffda1a9fd246df60d8083d1ff34ad751c1b3ff6

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17134	SONDA NELATON # 6 (M & H CARE)	360.00	2,000.00	0.00		0,00	720,000.00
Remisión No.: 58847 LOTE: PO10544 CANT: 2,000.00 VENCE: 15/05/2027 INVIMA: 2019DM-0020457 CUM: 20169260							
DM14029	LAPIZ ELECTROBISTURI (M & H CARE)	5,390.00	1,000.00	0.00	19	1.024.100,00	5,390,000.00
Remisión No.: 58847 LOTE: XR20230302 CANT: 1,000.00 VENCE: 02/03/2026 INVIMA: 2015DM-0013635 CUM: 20098819							
DM17139	SONDA LEVIN # 18 (M & H CARE)	710.00	50.00	0.00		0,00	35,500.00
Remisión No.: 58847 LOTE: PO10544 CANT: 50.00 VENCE: 15/05/2027 INVIMA: 2019DM-0020456 CUM: 20169262							
DM17137	SONDA LEVIN # 14 (M & H CARE)	689.00	50.00	0.00		0,00	34,450.00
Remisión No.: 58847 LOTE: PO10544 CANT: 50.00 VENCE: 15/05/2027 INVIMA: 2019DM-0020456 CUM: 20169262							

Secretaría de Salud
 Subred integrada de Servicios de Salud
 Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: Kennedy 001
 NOMBRE QUIEN RECIBE: Natalia Salei
 CARGO: Técnico Administrativo
 C.C. #: 1.001.110.779
 FECHA: 06/07/23 HORA: 4:14.00
 FIRMA: [Firma]

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS
 CON VEINTISÉIS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 6743-2022 OC 4846 ALMACÉN KENNEDY TRANSVERSAL
 74 F No. 40B - 54 Sur Basado en Pedidos de cliente 57976.
 Basado en Entregas 58847.

BODEGA: 16 BOGOTÁ

SUBTOTAL	6,179,950.00
DESCUENTO	0.00
IVA	1,024,100.00
RETEFUENTE	154,498.75
RETEIVA	153,615.00
RETEICA	25,584.99
TOTAL A PAGAR	6,870,351.26

VENDEDOR
 PILAR NIÑO MENDIVELSO

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

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 MERCANCIA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MIO 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. 18764036620894 22/09/2022 A 22/09/2023 DE E 37001 A E 57000

