# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºAK000000024709

**PROVEEDOR:** LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 20/04/2024 10:15 a. m.
**CIUDAD:** BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** CL 84 50 10 LC 202 A **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 3568417 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY
**Nº FACTURA:** E62440 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/04/2024 12:00 a. m.

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

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM1046 | SONDA NELATON N 14 | UNIDAD | 1.550,00 | $ 424,00 | $ 657.200,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario: | 2016DM-0000107-R1 | Lote: | PO10725 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |
| DM1047 | SONDA NELATON N 16 | UNIDAD | 500,00 | $ 478,00 | $ 239.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario: | 2016DM-0000107-R2 | Lote: | PO10708 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |
| DM657 | LAPIZ DESECHABLE ELECTROBISTURI | UNIDAD | 1.000,00 | $ 5.390,00 | $ 5.390.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| Registro Sanitario: | 2018DM-0001284-R1 | Lote: | XR20231030 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |
| DM1042 | SONDA LEVIN N 8 NASOGASTRICA | UNIDAD | 20,00 | $ 580,00 | $ 11.600,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario: | 2019DM-0020456 | Lote: | PO10715 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |

**DETALLE**

EJECUCION DE CONTRATO No 6743-2022, FACTURA No E62440

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 6.297.800,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 1.024.100,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 7.321.900,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 153.615,00 |
| **RETE ICA:** | $ 26.073,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 157.445,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

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

**Nº E 62440**

| FECHA FACTURA | | | HORA | FECHA VENCIMIENTO | | | O. COMPRA | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | 4 | 19 | 1:50 p.m. | 2024 | 7 | 19 | CTO 6743-2022 | 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: 19ba5bd798dd16bc2650c001885abc04c1cdd738dba66cfeb662ec65f156656c543467417e4b07a087009e6bddce7504

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | VR UNITARIO | CANT. | %DSC | %IVA | IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM17128 | SONDA NELATON # 14 (M & H CARE) | 424.00 | 1,550.00 | 0.00 | | 0,00 | 657,200.00 |
| Remisión No.: 70728 | LOTE: PO10725 CANT: 1,550.00 VENCE: 24/11/2028 | INVIMA:2019DM-0020457 | | CUM: 20169260 | | | |
| DM17131 | SONDA NELATON # 16 (M & H CARE) | 478.00 | 500.00 | 0.00 | | 0,00 | 239,000.00 |
| Remisión No.: 70728 | LOTE: PO10708 CANT: 500.00 VENCE: 11/10/2028 | INVMA: 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.: 70728 | LOTE: XR20231030 CANT: 1,000.00 VENCE: 20/10/2026 | INVIMA: 2015DM-0013635 | | CUM: 20098819 | | | |
| DM17088 | SONDA LEVIN # 8 (M & H CARE) | 580.00 | 20.00 | 0.00 | | 0,00 | 11,600.00 |
| Remisión No.: 70728 | LOTE: PO10715 CANT: 20.00 VENCE: 28/10/2028 | INVIMA: 2019DM-0020456 | | CUM: 20169262 | | | |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Manuel Sanchez
CARGO: Auxiliar
C.C.#: 1000780583
FECHA: 20/04/2024 HORA: 9:15 a.m.
FIRMA: Manuel Sanchez.

SON: SIETE MILLONES DIEZ MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: CTO 6743-2022 OC 6720 ALMACÉN KENNEDY TRANSVERSAL 74 F No. 40B - 54 Sur Basado en Pedidos de cliente 68919. Basado en Entregas 70728.

BODEGA: 16 BOGOTA

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **6,297,800.00** |
| **DESCUENTO** | **0.00** |
| **IVA** | **1,024,100.00** |
| **RETEFUENTE** | **157,445.00** |
| **RETEIVA** | **153,615.00** |
| **RETEICA** | |
| **TOTAL A PAGAR** | **7,010,840.00** |

| VENDEDOR | GUÍA No. | FIRMA Y SELLO | FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE |
|---|---|---|---|
| DPTO LICITACIONES | | | MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN<br>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 ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico

## 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 Nº 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 01 días del mes de Abril de 2024.

Atentamente,

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

**Teléfono:** +57 (5) 356 8417 - +57 (5) 356 5641 - +57 (5) 356 6159 | **Fax:** +57 (5) 356 8417
**Dirección:** Calle 75 # 72 - 40, Parque Empresarial Metrotex, Bodega 4, Barranquilla, Colombia.
**Correo:** contacto@lifesumimed.com | **www.lifesumimed.com**