SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSA000000004426

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 02/05/2024 04:03 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 84 50 10 LC 202 A **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3568417 **ALMACEN:** SU55R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS 71 PATIO BONITO
Nº FACTURA: E62846 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/05/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM1048	SONDA NELATON N 18	UNIDAD	10,00	$ 417,00	$ 4.170,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	20201205				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6743-2022 FACTURA No E62846

SUBTOTAL:	$ 4.170,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 4.170,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 17,00
RETE FUENTE:	$ 104,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.049,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal
Obligacion:

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 0,55%
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

N° E 62846

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	5	2	9:28 a.m.	2024	8	2	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: 70dd8d36108e342a4647d6ed1272977e8257efdbef68f4f440c34efa46abf4c1ddf6513e9ae01105f3b0636e754aa9a9

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17136	SONDA NELATON # 18 (M & H CARE)	417.00	10.00	0.00		0,00	4,170.00

Remisión No.: 70959 LOTE: 20201205 CANT: 10.00 VENCE: 04/12/2025 INVIMA: 2019DM-0020457 CUM: 20169260

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: ABASTOS-018
NOMBRE QUIEN RECIBE: JEFERSON TINJACA
CARGO: AUX ADTVO.
C.C. #: 79518886
FECHA: MAYO 01-24 HORA: 12:00 PM
FIRMA:

SON: CUATRO MIL SESENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: CTO 6743-2022 OC 1934 ALMACÉN ABASTOS ALMACEN SUR KRA 80 C # 40 Basado en Pedidos de cliente 69226. Basado en Entregas 70959.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	4,170.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	104.25
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	4,065.75

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 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 02 días del mes de Mayo de 2024.

Atentamente,

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