# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºAK000000033786

**PROVEEDOR:** LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 29/05/2026 10:15 a. m.

**CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C. (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:** E95288 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 28/05/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

**DOCUMENTO**

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM954 | RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE ADULTO QUE INCLUYA VALVULA DE PEEP, LINEA DE OXIGENO , RESERVORIO Y MASCARA EN EMPAQUE SELLADO | UNIDAD | 200,00 | $ 43.000,00 | $ 8.600.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| Registro Sanitario: | 2019DM-0020818 | Lote: | 24001525 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |
| DM956 | RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE PEDIATRICOS QUE INCLUYA VALVULA DE PEEP, LINEA DE OXIGENO , RESERVORIO Y MASCARA # 2 EN EMPAQUE SELLADO | UNIDAD | 10,00 | $ 43.000,00 | $ 430.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| Registro Sanitario: | 2019DM-0020818 | Lote: | 24001625 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |

**DETALLE**

CONTRATO No 9054-2022

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 9.030.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 1.715.700,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 10.745.700,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 257.355,00 |
| **RETE ICA:** | $ 37.384,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 225.750,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 10.225.211,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

1031173964 FERNANDEZ HERNANDEZ LEID

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1031173964

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

# COMPROBANTE ENTRADA

Obligacion:

FERNANDEZ HERNANDEZ LEIDY ALEXANDRA
1031173964

| 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: 6053337598**
**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 95288

| FECHA FACTURA | | | HORA | FECHA VENCIMIENTO | | | O. COMPRA | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 5 | 28 | 3:33 p.m. | 2026 | 8 | 28 | CTO 9054-2022 | 90 DIAS |

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

**DESPACHAR A :**
ALMACEN KENNEDY TRANSVERSAL 74
F N° 40 B -54 SUR

BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: a0ca46dc11b9eb8eaefc1f8f8e18298b6978720c302c017b3e6c05c1976bdbda3eef5ba30f5827ae7799ab4e2a891270

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | VR UNITARIO | CANT. | %DSC | %IVA | IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM04254 | RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO CON VÁLVULA DE ENTRADA (M & H CARE) | 43,000.00 | 200.00 | 0.00 | 19 | 1.634.000,00 | 8,600,000.00 |
| Remisión No.: 102477 | LOTE: 24001525 CANT: 200.00 VENCE: 14/10/2028 INVIMA 2019DM-0020818 CUM: 20172543 | | | | | | |
| DM04253 | RESUCITADOR DESECHABLE PEDIÁTRICO CON VÁLVULA DE ENTRADA (M & H CARE) | 43,000.00 | 10.00 | 0.00 | 19 | 81.700,00 | 430,000.00 |
| Remisión No.: 102477 | LOTE: 24001625 CANT: 10.00 VENCE: 14/10/2028 INVIMA 2019DM-0020818 CUM: 20172543 | | | | | | |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 007 Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Brayan Arvaiz
CARGO: Auxiliar 2
C.C. #: 1001091408
FECHA: 29/05/26 HORA: 09:57
FIRMA: Brayan Arvaiz

SON: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 12354 - ALMACEN KENNEDY TRANSVERSAL 74F N° 40 B -54 SUR Basado en Pedidos de cliente 98407. Basado en Entregas 102477.

BODEGA: 16 BOGOTA

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **9,030,000.00** |
| **DESCUENTO** | **0.00** |
| **IVA** | **1,715,700.00** |
| **RETEFUENTE** | **225,750.00** |
| **RETEIVA** | **257,355.00** |
| **RETEICA** | **37,384.20** |
| **TOTAL A PAGAR** | **10,225,210.80** |

| 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. 18764104437350 09/01/2026 A 09/01/2028 DE E90001 A E110000

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, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-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 y con las facturas entregadas en el mes de Junio.

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 de Mayo de 2026

Atentamente,

**LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.**
Nit: 900.240.177 - 9
**FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO**
**Revisor Fiscal**