SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 25 julio 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºVJ000000000168

PROVEEDOR: COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. **NIT:** 901035884 **FECHA:** 25/07/2024 08:15 a. m.

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

DIRECCION: CL 58 N 2 - 80 OF 303 BRR SANTA ANA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3123509749 **ALMACEN:** PA35M05 - A T FARMACIA USS VILLA JAVIER

Nº FACTURA: FE42722 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 22/07/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED560	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	mg	20.000,00	$ 51,00	$ 1.020.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2023M-0005089-R2	Lote:	100124				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED711	FLUCONAZOL 150MG TABLETA/CAPSULA	mg	6,00	$ 1.535,00	$ 9.210,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-0010762-R1	Lote:	214523				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6589-2023, FACTURA No FE42722

SUBTOTAL:	$ 1.029.210,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 1.029.210,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.261,00
RETE FUENTE:	$ 25.730,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 999.219,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Giovanny Rincon

ELMER GIOVVANNY RINCON NAVARRO
79663502

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 79663502

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

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
NIT.901.035.884-3

CER690592 DM-2000676

Facturacion Electronica Autoriza del FE-39542 al 60000
Resol. DIAN No. 18764069095677
del 16/04/2024 al 16/04/2025
Responsables de Iva

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-42722

señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALU SUR OCCIDENTE**
Sucursal: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**
Nit: 900959048-4
Dirección: CRA 80C NO. 02-40 Tel1: Tel2: Ciudad: BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C.

Fecha: **22-07-2024 16:44**
Vence: **19-10-2024**
Vendedor: MONICAG
Plazo Dias: 90

Transportadora:
No. Guia :
Cajas: 1 Neveras: 0 Sobres: 0

Cod.	Factor	Descripción	Contiene	Marca	Unidad	Cant.	Dto	Vlr. Unit.	Total	Iva	Cruce
		**** GENERICOS**									
160275	1000	ENALAPRIL 20MG DONAPRIL Atc: C09AA02 Cum: 20004918-6 Invima: 2019M-0009929-R1 Lote: 100124 F/V: 30-01-2026 Cant: 20.000,00	CJAX1000 TAB	BIOQUIFAR	Und	20.000	0%	51,00	1.020.000,00	0	11874
875865	1	FLUCONAZOL 150 MG CINDIMIZOL Atc: J02AC01 Cum: 20006723-2 Invima: 2021M-0010762-R1 Lote: 214523 F/V: 30-12-2025 Cant: 6,00	CJAX5	BIOQUIFAR	CAJA	6	0%	1.535,00	9.210,00	0	11848

Total No. Items : 2
Observaciones:

CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER CR 86 # 74 - 80 SUR

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
043
NOMBRE BODEGA:
NOMBRE QUIEN RECIBE: Gladys Rincon
CARGO: Recepcionista
C.C.: 79663502
13:40

Con Cargo al Contrato: CONTRATO MD 6589-2023

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020

Resolucion:	**0**
NO Resolucion:	**1.029.210**
Sub-Total:	**1.029.210**
IVA:	**0**
Subtotal:	**1.029.210**
Total a Pagar:	**1.029.210**

Con la firma puesta por el comprador o por un tercero en representacion de él, certifica que los bienes aqui descritos fueron recibidos real y materialmente por el comprador y tambien implica su aceptacion incondicional. La presente factura es un titulo valor regulado por el CC, en sus Arts: 772, 773, 774, 778 y 779 y 6 Ley 1231 de 2008.
RF:- 0-Riva:0-Rica:4260.93=T:1024949.07
LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES A LA TASA DE MORA MAXIMO LEGAL AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA

EL COMPRADOR
NOMBRE DE QUIEN RECIBE:
C.C. o NIT

EL COMPRADOR
FIRMA/SELLO

____/____/____
Fecha

FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A PRIMER BENEFICIARIO (COMPANY MEDIQBOY SAS) A LAS SIGUIENTES CUENTAS:
BANCO OCCIDENTE CTE No.: 390-85148-3 BANCO BBVA AHORRO No.: 914354188 BANCO AGRARIO CTE No.: 315030009908 BANCO SUDAMERIS CTE No.: 720003284

Firmada Electronicamente

NumFac: FE-42722
FecFac: 20240722164452
NitFac: 901035884
DocAdq: 900959048
ValFac: 1029210.00
ValIva: 0.00
ValOtroIm: -4260.93
ValFacIm: 1024949.00
CUFE: fd86801a7b554e756878e71c77506416c2b1451e8583b87de2c151ce31e10627b6edc99eb256c9971fbb1d15df6e717c

MEDIQBOY
COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S
NIT. 901.035.884-3
22 JUL 2024
REVISADO
DIRECTOR DE BODEGA

Solo se aceptan PQR's por la página web www.mediqboy.com
No se aceptan reclamos después de 72 horas de haber recibido la Mercancia.
Impreso por Software Wx Manager nit 901.430.071.
Factura Electronica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 901.037.591

Fecha y Hora de Impresión: 22/07/2024 17:50:40

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

ORDEN DE COMPRA
NºVJOC0000000148

PROVEEDOR: COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. **NIT:** 901035884
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.)
DIRECCION: CL 58 N 2 - 80 OF 303 BRR SANTA ANA
TELEFONO: 3123509749
CLASE ORDEN: Orden_Compra

FECHA: 10/07/2024 04:58 p. m.
ENTREGA: 12/07/2024 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
LUGAR: CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER Carrera 86 # 74 -80 SUR
CONTRATO: MEDIQBOY 6589-2023

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED560	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	mg	20.000,00	$ 51,00	$ 1.020.000,00	0,00	0,00
MED711	FLUCONAZOL 150MG TABLETA/CAPSULA	mg	30,00	$ 307,00	$ 9.210,00	0,00	0,00

DETALLE

CARGO AL CONTRATO 6589-2023

SUBTOTAL:	$ 1.029.210,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 1.029.210,00

Usuario que Confirma: 53031144 - JENNY CAROLINA SILVA CORTES

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