

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 20 febrero 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000100

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 20/02/2024 04:50 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 7560505 ALMACEN: BO37M05-P4 - A T FARMACIA URGENCIAS,
HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA
Nº FACTURA: FE164116 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 19/02/2024 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1852	YODOPOVIDONA 0.5% SOLUCION OFTALMICA	MILILITRO	5,00	\$ 85.994,00	\$ 429.970,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018M-006034-R2	Lote:	I00805Q3				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6899-2023, FACTURA No FE164116

SUBTOTAL: \$ 429.970,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
SUBTOTAL 1 \$ 429.970,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 1.780,00
RETE FUENTE: \$ 10.749,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 417.441,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 4107013

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



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

TV 93 # 51-98 (Bod. #18)

PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

COLOMBIA

FE 164116

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

IVA REG. COMÚN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA

PÁGINA: 1/ 1

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTÁ, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764062104835 Tipo04 FE DEL: 18/12/2023 PREFIJO FE DESDE No. 158328 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 18/06/2024

SUBRED INT DE SERV DE SALUD SUROCCIDENTE

FECHA DE FACTURA

CL 9 39 46

NIT: 9009590484

SOLICITADO POR

IDLIBRA:3946PEDX CT 6899_2023

TELEFONO: 4546800 BOGOTÁ D.C.

CONTRATO No

P0004467

CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo

VENCIMIENTO

ORDEN DE COMPRA No

P0004403

22 - REPARTO

ENTREGAR EN

UMHES BOSA CL 73 SUR 100 A 53

N° CONTROL INTERNO

4559 PED/2890

19/05/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
02853	YODOPOVIDONA 5% (OQ SEPTIC) FCO 15ML CUM: 50744-2 2018M-006034-R2 ATC:S01AX18	5 FCO	100805Q3 30/06/2026	85,994.00	0%	429,970.00

Secretaría de Salud	
Subred Integrada de Servicios de Salud	
Sur Occidente E.S.E.	
NOMBRE BODEGA:	Hospital de Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE:	Edm Naranjo
CARGO:	Ava de enfermería
C.C.W:	39567891
FECHA:	19-2-24
HORA:	9:25 pm

Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *5*

SON:

CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA CON 67/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	429,970.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	1,780.08
RETEFUENTE	COP	10,749.25
TOTAL	COP	417,440.67

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
07:47:15

RECIBÍ:

DEPÓSITO DROGAS BOYACA

FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

FECHA Y HORA

Nota Técnica:

i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.

ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.

iii) DDB reporta trimestralmente al SIMED los precios y cantidades registrados en esta factura.

iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:

Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 58539ca6371f6bc2fd747ea3cae0157670410e3e10203d5221d7583821ced8ca0d61e82934e575ace589004de09ea1e

Fecha y hora Factura: 19/02/2024 07:45:12

Fecha y hora Validación: 19/02/2024 07:47:16



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.