

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 19 febrero 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°KS000000002559

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 19/02/2024 04:57 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 7560505 ALMACEN: KE10M05HK - A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY
N° FACTURA: FE163889 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 16/02/2024 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD

COMPROMISO

OBLIGACIÓN

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED795	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	mg	200,00	\$ 1.333,00	\$ 266.600,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		INVIMA 2013M-0014633	Lote:	23A01			
Clasificacion de riesgo:		NoAplica					

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6899-2023, FACTURA No FE163889

SUBTOTAL: \$ 266.600,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

SUBTOTAL 1 \$ 266.600,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 1.104,00

RETE FUENTE: \$ 6.665,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

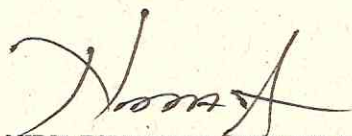
TOTAL COMPR: \$ 258.831,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:



NIDIA ESPERANZA ALVAREZ VEGA
52772733

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 52772733

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



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		NIT: 9009590484	FECHA DE FACTURA
CL 9 39 46		TELEFONO: 4546800 BOGOTÁ D.C.	16/02/2024
SOLICITADO POR CTO 6899-2023		CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo	VENCIMIENTO
CONTRATO No		6 - MENSAJERIA	16/05/2024
ORDEN DE COMPRA No CTO 6899-2023			
ENTREGAR EN USS KENNEDY / TV 74 F 40 B 54 SUR			
Nº CONTROL INTERNO 1121 PED/1134			

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
04568	HALOPERIDOL 5 MG/ML(SALUS PHARMA)AMP(5) CUM: 20061284-1 2018M-0014633-R1 ATC:N05AD01	200 AMP	23A01 28/02/2025	1,333.00	0 %	266,600.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: 002 de Sur
NOMBRE QUIEN RECIBE: Horacio
CARGO: REGEN. C. F.
C.G. #: 22.2+2+23
FECHA: 19-02-24 HORA: 14:00

Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *200*			
SON:			
DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UNO CON 28/100 PESOS			
M/CTE			
		SUBTOTAL	266,600.00
		IVA	0.00
		RETEIVA	
		RETEICA	1,103.72
		RETEFUENTE	6,665.00
		TOTAL	258,831.28

ELABORADO POR: DAYAN PARDO 08:59:50	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.co.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 SISMED 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: b6f3653fdce3063d026a1249dc4c21446ab8e969332c66cd6cf89d48df0f821aa49360dc207db19bb1026c0e3f81b074

Fecha y hora Factura: 16/02/2024 08:54:29

Fecha y hora Validación: 16/02/2024 08:59:51



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

Depósito de Drogas Boyacá (DDB) - RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

Nit 170682603

REMISIÓN No. REM/1121

CLIENTE SUBRED INT DE SERV DE SALUD SUROCCIDE
NIT 9009590484

FECHA DOCUMENTO 18/01/2024

DIRECCION CL 9 39 46

ASESOR DDB

ANDREA ALBERTO

SOLICITADO POR:

TELEFONO

TELEFONO: 4546800

ORDEN DE COMPRA No 1134

PÁGINA: 1 / 1

ENTREGAR EN

USS KENNEDY / TV 74 F 40 B 54 SUR

COD.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
04568	HALOPERIDOL 5 MG/ML(SALUS PHARMA)AMP(5) Lote:23A01 Vence:28/02/2025 CUM:20061284-1 2018M-0014633-RN05AD01 FE 163889	200.00	AMP	1,333.00	0%	266,600.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.

NOMBRE BODEGA: 002 fe Sur
NOMBRE QUIEN RECIBE: X...
CARGO: Reciente fe
C.C. #: 52 472 233
FECHA: 18-01-24 HORA: 21

Valor en Letras

DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS M/CTE CON 28/100

SUBTOTAL	266,600.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RETEICA	1,103.72
RETEFUENTE	6,665.00
TOTAL DOCUMENTO	258,831.28

Firma Responsable

ANDREA ALBERTO

18/01/2024 10:18:30

Verificado Por

Recibido Por

Transversal 93 #51-98 Bodega 18, CE Puerta del Sol Bogotá D.C. - COLOMBIA