SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºKT000000001770

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 18/12/2024 03:11 p. m.

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

DIRECCION: TV 93 51 98 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7560505 **ALMACEN:** KE11M05 - A T FARMACIA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

Nº FACTURA: FE197342A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/12/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED226	BUDESONIDA 0.5mg/ ml SOLUCION PARA INHALACION FRASCO X 2ml	mg	150,00	$ 5.500,00	$ 825.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018M-0017974	Lote:	M631Q24A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED824	HIDROXICINA 25 MG TABLETA	mg	20,00	$ 94,00	$ 1.880,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-14400-R3	Lote:	E00684A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1504	SALES DE REHIDRATACION POLVO ORAL SOBRE 20.681 G	GRAMO	150,00	$ 578,00	$ 86.700,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2016M-007864-R3	Lote:	031524				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6899-2023, FACTURA No FE197342A

SUBTOTAL:	$ 913.580,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 913.580,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.782,00
RETE FUENTE:	$ 22.840,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 886.958,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

COMPROBANTE ENTRADA

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

ESTELLA ISABEL PORRAS
CIFUENTES
35506507

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºKT000000000103

CLIENTE: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 18/12/2024 03:10 p. m.

CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TV 93 51 98 **TELEFONO:** 7560505

Nº FACTURA: FE197342 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/12/2024 12:00 a. m.

COMPROBANTE DE ENTRADA: KT000000001749

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED226	BUDESONIDA 0.5mg/ ml SOLUCION PARA INHALACION FRASCO X 2ml	mg	150,00	$ 5.500,00	$ 825.000,00	0,00	0,00
MED824	HIDROXICINA 25 MG TABLETA	mg	20,00	$ 94,00	$ 1.880,00	0,00	0,00
MED1504	SALES DE REHIDRATACION POLVO ORAL SOBRE 20.681 G	GRAMO	150,00	$ 578,00	$ 86.700,00	0,00	0,00

DETALLE

DEVOLUCION PORQUE FALTO EN EL DETALLE No DE FACTURA CON LAS LETRAS

SUBTOTAL:	$ 913.580,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.782,00
RETE FUENTE:	$ 22.840,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 886.958,00

TOTAL DEVOLUCION:

OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma ESTELLA ISABEL PORRAS CIFUENTES CC. 35506507