SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºKT000000001334

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 21/11/2023 09:26 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** KE11M05 - FARMACIA PATIO BONITO TINTAL
Nº FACTURA: FEIB4165 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 16/11/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 2366 **COMPROMISO** 49267 **OBLIGACIÓN** 66254
DOCUMENTO 6159

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED130	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	mg	100,00	$ 264,00	$ 26.400,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2009M-010611-R2	Lote:	3315192				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED352	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 50 ML	mg	13,00	$ 13.284,00	$ 172.692,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2020M-0010302-R1	Lote:	401723				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED450	DESLORATADINA 0.50MG/1 ML/60 ML SOLUCION ORAL	mg	15,00	$ 2.867,00	$ 43.005,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-0020066	Lote:	J0126B				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6159-2023, FACTURA No FEIB4165

SUBTOTAL:	$ 242.097,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 242.097,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.002,00
RETE FUENTE:	$ 6.052,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 235.043,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900,959,048 - 4	**Teléfono**	4546800
Dirección	CALLE 9 39 46	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Pedido**	12.528

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4165
Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-11-16 16:45:48
Expedición 2023-11-16 16:46:00
Vencimiento 2024-02-16

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001220	33496-9 J01CA04	2020M-010611-R3	AMOXICILINA 500MG CJX50 CAP	CAP	100.00	0	264.00	26,400.00
3315192		3315192	F.V : 2026-07-30			100.00			
2	0010003000898	0 2 0 0 0 7 7 5 6 - 0 1 J01FA09	2010M-0010302	C L A R I T R O M I C I N A 250MG/5ML FCOX50ML (MACROMYCIN)	FCO	13.00	0	13,284.00	172,692.00
401723		401723	F.V : 2025-03-30			13.00			
3	0010003001393	19985082-1 R06AX27	2008M-0008131	DESLORATADINA 0.05% JBE FCOX60ML	FCO	15.00	0	2,867.00	43,005.00
J0126B		J0126B	F.V : 2025-02-28			15.00			

Total Items 3

Total Bruto	242,097.00
Total a Pagar	**$ 242.097,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4165 Vence el 2024-02-16 242.097,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Cuarenta Y Dos Mil Noventa Y Siete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No KTOC0000000673 USS TINTAL CALLE 10 No 86 - 58 CARGO AL CONTRATO 6159 DE 2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 6159 DE 2023

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764045468921 aprobado en 2023-03-04 hasta el 2024-03-03, vigencia 12 Meses, prefijo FEIB desde el número 2542 al 5000**

CUFE :cd22be61c588c7c1a561ed6a94a71f4e0ae9b68d2df3f95825ae8a60ed52276506542beab7455f78d73d7591b48044670

ORIGINAL

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

"Querer su salud, **nuestro** compromiso"

Girón, 9 de November de 2023

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ

Asunto: Carta de Compromiso por fecha de vencimiento para el documento ZD 377166

Nos permitimos manifestar que los medicamentos que se relacionan a continuación se encuentran disponibles con una fecha de vencimiento menor a 12 meses; teniendo en cuenta que es inferior a la estipulada en el contrato, por tal motivo si llegado el caso no han rotado serán recibidos previa notificación con los meses de anticipación definidos en cada **contrato**. Si en el contrato no se estipula entonces serán recibidos con una anticipación descrita a continuación.

NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	MESES DE ANTICIPACIÓN

Nota: Tener en cuenta que los productos a recibir deben estar en presentaciones completas, no unidades sueltas y el estado físico debe estar en perfectas condiciones el cual será validado por la Dirección Técnica en la recepción. Si el contrato ya fue liquidado esta carta de compromiso pierde validez alguna.

Gracias por su atención y comprensión.
Cordialmente,

Grover Aguilar Gómez
Analista de Licitaciones Hospitales
grover.aguilar@disfarma.com.co
Teléfono 3156482969