SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 24 noviembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºKT000000001348

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 24/11/2023 04:26 p. m.

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

DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** KE11M05 - A T FARMACIA USS PATIO BONITO TINTAL

Nº FACTURA: FESR10 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 18/11/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 2366 **COMPROMISO** 49267 **OBLIGACIÓN** 66595

DOCUMENTO 6159

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED403	VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL) 5600UI/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 10 ML	UNIDADES INTERNACIONALES	10,00	$ 31.441,00	$ 314.410,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-0014837-R1	Lote:	DCL3074				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6159-2023, FACTURA No FESR10

SUBTOTAL:	$ 314.410,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 314.410,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.302,00
RETE FUENTE:	$ 7.860,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 305.248,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 66595 314410,0000

Marcela Varela

CLAUDIA MARCELA VARELA SILVA
53065535

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

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**	51
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Pedido**	41

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.
FESR 10

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-11-18	11:12:53
Expedición	2023-11-18	11:13:01
Vencimiento	2024-02-18	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001584	20047449-1 A11CC05	2021M-0014837-R1	VITAMINA D3 5.600 UI SOL ORAL FCOX10ML (NUCTIS D)	FCO	~~40.00~~ 10.00	0	31,441.00	314,410.00

DCL3074 ✓ DCL3074 F.V : 2025-08-31 ✓ Lab. Sanofi

Total Items 1

Total Bruto	314,410.00
Total a Pagar	**$ 314.410,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Institucional	Transferencia Crédito Bancario	Cuota 1 F - 051- 10 Vence el 2024-02-18	314.410,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Catorce Mil Cuatrocientos Diez 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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Hosp. Tintal
NOMBRE QUIEN RECIBE: Farmacia
CARGO:
C.C. #: 6-705532
FECHA: Nov 23 23 HORA: 10:30 am
FIRMA:

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 biologicos

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.** 18764059059109 **aprobado en** 2023-10-31 **hasta el** 2024-10-25, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FESR **desde el número** 1 **al** 2000

CUFE :4fa20ba36109f9aa33b0ac04bdee2aff05578bef85f7c1713b3b916675385dd525458a35fb169bdc16adbfc23458d207

ORIGINAL

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

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