SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºKT000000001349

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 24/11/2023 04:33 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: FESR15 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 23/11/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 2366 **COMPROMISO** 49267 **OBLIGACIÓN** 66597
DOCUMENTO 6159

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED352	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 50 ML	mg	17,00	$ 13.284,00	$ 225.828,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2020M-0010302-R1	Lote:	404023				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED450	DESLORATADINA 0.50MG/1 ML/60 ML SOLUCION ORAL	mg	5,00	$ 2.867,00	$ 14.335,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-0020066	Lote:	J0490A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6159-2023, FACTURA No FESR15

SUBTOTAL:	$ 240.163,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 240.163,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 994,00
RETE FUENTE:	$ 6.004,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 233.165,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	66597	240163,0000

COMPROBANTE ENTRADA

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 0 39 46	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	51
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Pedido**	15

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.
FESR 15

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-11-23	11:29:32
Expedición	2023-11-23	11:30:02
Vencimiento	2024-02-23	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000898	0 2 0 0 0 7 7 5 6 - 0 1 J01FA09	2010M-0010302	CLARITROMICINA 250MG/5ML FCOX50ML (MACROMYCIN)	FCO	17.00	0	13,284.00	225,828.00
404023		404023	F.V : 2025-06-30			17.00			
2	0010003001393	19985082-1 R06AX27	2008M-0008131	DESLORATADINA 0.05% JBE FCOX60ML	FCO	5.00	0	2,867.00	14,335.00
J0490A		J0490A	F.V : 2025-09-30			5.00			

Total Items 2

Total Bruto	240,163.00
Total a Pagar	**$ 240.163,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 051- 15 Vence el 2024-02-23 | 240.163,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Cuarenta Mil Ciento Sesenta Y Tres Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE QUIEN RECIBE: 006 Marcela Guarne
CARGO: Auxiliar Admva
C.C.: 1026566625
FECHA: 24.11.23 10:40 pm
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 encuentre 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 :d78c2280f43a2f58d1ac897842dfd1b73d894e2759b2f0e8cd498f485e57fa107c55fd410ac4f7864676e38aff32409d

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

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