SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 21 febrero 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000101

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 21/02/2024 04:39 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** BO37M05-P4 - A T FARMACIA URGENCIAS, HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA

Nº FACTURA: FESR156 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/02/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED792	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 15ML	mg	3,00	$ 3.946,00	$ 11.838,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019M-0009709-R1	Lote:	2215				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6159-2023, FACTURA No FESR156

SUBTOTAL:	$ 11.838,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 11.838,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 49,00
RETE FUENTE:	$ 296,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.493,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

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

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.
FESR 156

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-02-17	11:26:54
Expedición	2024-02-17	11:27:04
Vencimiento	2024-05-17	

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**	147

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000256	0 1 9 9 9 9 3 3 1 - 0 1 N05AD01	2019M-0009709-R1	HALOPERIDOL SOLUCION FCOX15ML	2MG/ML ORAL FCO	3.00	0	3,946.00	11,838.00
2215		2215	F.V : 2025-09-30			3.00			

Total Items 1

Total Bruto	11,838.00
Total a Pagar	**$ 11.838,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 051- 156 Vence el 2024-05-17 — 11.838,00

VALOR EN LETRAS

Once Mil Ochocientos Treinta Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No BUOC0000000049 NUEVO HOSPITAL BOSA CALLE 73 SUR No. 100A- 53 CARGO AL CONTRATO 6159-2023

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: Hospital Le Bos
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:
C.C. #: 41070173
FECHA: 21-02-24 HORA: 12:38 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 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 :e8effe746c835d1454ad96918bf4f95e6a147bbf1d265fc6a8091a5b2903b2d50f5f2c3413fae0d7cc831a07bd81a2cd

ORIGINAL

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

ORDEN DE COMPRA
NºBUOC0000000049

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:** 900923685	**FECHA:**	07/02/2024 11:48 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (Bogotá, D.C.)		**ENTREGA:**	09/02/2024 12:00 a. m.
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 12 OF 402		**ESTADO:**	Confirmado
TELEFONO:	8700789		**LUGAR:**	NUEVO HOSPITAL BOSA CALLE 73 SUR # 100A- 53
CLASE ORDEN:	Orden_Compra		**CONTRATO:**	MEDICAL GROUP 6159-2023

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED792	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 15ML	mg	3,00	$ 3.496,00	$ 10.488,00	0,00	0,00

DETALLE

CARGO AL CONTRATO 6159-2023

SUBTOTAL:	$ 10.488,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 10.488,00

Usuario que Confirma: 53031144 - JENNY CAROLINA SILVA CORTES