SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000369

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 27/06/2024 10:47 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: TV 93 51 98 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 7560505 **ALMACEN:** BO37M05-P4 - A T FARMACIA URGENCIAS, HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA
Nº FACTURA: FE176005A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/06/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1259	NOREPINEFRINA 1MG/ ML / 4 MG SOLUCION INYECTABLE	mg	150,00	$ 1.444,00	$ 216.600,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	VITAL NO DISPONIBLE	Lote:	L0612336A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 4530-2023, FACTURA No FE176005A

SUBTOTAL:	$ 216.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 216.600,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 897,00
RETE FUENTE:	$ 5.415,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 210.288,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal
Obligacion:

HUGO LEON RAMIREZ
4107013
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºBU000000000015

CLIENTE:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:**	17068260	**FECHA:**	27/06/2024 10:55 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	TV 93 51 98			**TELEFONO:**	7560505
Nº FACTURA:	FE176005	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	90	**FECHA FAC:**	11/06/2024 12:00 a. m.
COMPROBANTE DE ENTRADA:	BU000000000318						

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1259	NOREPINEFRINA 1MG/ ML / 4 MG SOLUCION INYECTABLE	mg	150,00	$ 1.444,00	$ 216.600,00	0,00	0,00

DETALLE

SE REALIZA DEVOLUCION DEL COMPROBANTE DE ENTRADA POR ERROR EN EL NUMERO DEL CONTRATO

TOTAL DEVOLUCION:

DOSCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 216.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 897,00
RETE FUENTE:	$ 5.415,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 210.288,00

Usuario que Confirma HUGO LEON RAMIREZ CC. 4107013