SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 30 enero 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000041

PROVEEDOR: DISCOLMEDICA SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 30/01/2024 02:38 p. m.

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

DIRECCION: CR 12 N 12 - 32 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3182066844 **ALMACEN:** BO37M05-P4 - A T FARMACIA URGENCIAS, HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA

Nº FACTURA: FEBT113355 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 24/01/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1898	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	mg	126,00	$ 1.456,00	$ 183.456,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2018M-0007079-R1	Lote:	1487622
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5798-2023, FACTURA No FEBT113355

SUBTOTAL:	$ 183.456,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 183.456,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 760,00
RETE FUENTE:	$ 4.586,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 178.110,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CIENTO DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000006432728

Fecha : 30 ene. 2024 07:39 a. m.

Paciente 1012397308 OMAIRA YARICSA CARDENAS OSUNA **Tipo** Subsidiado **Ingreso** 10299823
Tip Doc: **CC** Cédula_Ciudadanía **No.** 1012397308 **Sexo** Femenino
Fecha de Nacimiento: 16/11/1992 **Edad** 31 Años / 2 Meses / 13 Día
Direccion Paciente CARRERA 77 60 A 35 SUR **Telefono Paciente** 3234895511
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD **Teléfono** 3265410 ext 3210
Dirección CL 77 A N 12 A - 35 **NIT** 900298372
Plan RS_146_2 EPS CAPITAL SALUD PYD SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-005-2023
Estrato 5 SUBSIDIADO NIVEL 1 **Fec Ingreso** 29 ene. 2024 08:18 p. m.
Centro BO37 HOSPITAL BOSA **Fec Egreso** 29 ene. 2024 08:18 p. m.
Empresa **Usuario** 51904400 - VIVIAN AYDEE GAITÁN GIRALDO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
MATERIALES E INSUMOS						
DM896	PRESERVATIVOS LATEX LUBRICANTE Médico : 1012442626 - LIZETH JOHANNA ESPEJO PIÑEROS	15,00	$ 289,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.335,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 4.335,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 4.335,00

TOTAL: CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :		**VALOR RECIBO DE CAJA :**	

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºBU000000000005

CLIENTE: DISCOLMEDICA SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 30/01/2024 02:36 p. m.
CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR 12 N 12 - 32 **TELEFONO:** 3182066844
Nº FACTURA: FEB3355 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 24/01/2024 12:00 a. m.
COMPROBANTE DE ENTRADA: BU000000000032

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1898	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	mg	120,00	$ 1.456,00	$ 174.720,00	0,00	0,00
MED1898	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	mg	6,00	$ 1.456,00	$ 8.736,00	0,00	0,00

DETALLE

SE REALIZA DEVOLUCION DEL COMPROBANTE POR ERROR EN EL NUMERO DE FACTURA, NO CORRESPONDE

SUBTOTAL:	$ 183.456,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 760,00
RETE FUENTE:	$ 4.586,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 178.110,00

TOTAL DEVOLUCION:

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CIENTO DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma HUGO LEON RAMIREZ CC. 4107013

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : martes, 30 enero 2024

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000006432949

Fecha : 30 ene. 2024 07:52 a. m.

Paciente 41396198 MARIA ELISA ACOSTA CHINGATE **Tipo** Subsidiado **Ingreso** 10299821
Tip Doc: CC Cédula_Ciudadanía **No.** 41396198 **Sexo** Femenino
Fecha de Nacimiento: 2/02/1947 **Edad** 76 Años / 11 Meses / 27 Dí
Direccion Paciente CL 59SUR #78H - 48 **Telefono Paciente** 3213619658
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD **Teléfono** 3265410 ext 3210
Dirección CL 77 A N 12 A - 35 **NIT** 900298372
Plan RS_147_2 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM - CONTRATO No. CS-AS-001-2023
Estrato 5 SUBSIDIADO NIVEL 1 **Fec Ingreso** 29 ene. 2024 08:15 p. m.
Centro BO37 HOSPITAL BOSA **Fec Egreso** 30 ene. 2024 07:44 a. m.
Empresa **Usuario** 51904400 - VIVIAN AYDEE GAITÁN GIRALDO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
MEDICAMENTOS POS						
MED020	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Médico : 52515726 - ANA MARIA OLARTE SILVA	30,00	$ 37,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.110,00
MED155	ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLETA Médico : 52515726 - ANA MARIA OLARTE SILVA	30,00	$ 92,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.760,00
MED294	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA Médico : 52515726 - ANA MARIA OLARTE SILVA	20,00	$ 261,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.220,00
MED506	DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML/120ML JARABE Médico : 52515726 - ANA MARIA OLARTE SILVA	1,00	$ 1.331,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.331,00
MED812	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA Médico : 52515726 - ANA MARIA OLARTE SILVA	30,00	$ 17,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 510,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 10.931,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 10.931,00

TOTAL: DIEZ MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :		**VALOR RECIBO DE CAJA :**	

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**