SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000997

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 10/12/2025 10:14 a. m.

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

DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6017432597 **ALMACEN:** BO37M05-P4 - A T FARMACIA URGENCIAS, HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA

Nº FACTURA: FE236874A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/12/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1231 **COMPROMISO** 27785 **OBLIGACIÓN** 69916

DOCUMENTO 5543

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED465	DEXMEDETOMIDINA 100mcg/ml SOLUCION INYECTABLE	MICROGRAMO	180,00	$ 7.334,00	$ 1.320.120,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2020M-0016474-R1	Lote:	5A529				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED703	FITOMENADIONA 10MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE (IM)	mg	100,00	$ 1.858,00	$ 185.800,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA	Lote:	23.09.5246.				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1593	SUCCINILCOLINA 1.000 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	mg	80,00	$ 28.084,00	$ 2.246.720,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2020M-0013484-R1	Lote:	96SC0725				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5543-2024, FACTURA No FE236874A

SUBTOTAL:	$ 3.752.640,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 3.752.640,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 15.536,00
RETE FUENTE:	$ 93.816,00
OTRAS RETE:	$ 37.526,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.605.762,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

4107013 HUGO LEON RAMIREZ

COMPROBANTE ENTRADA

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	69916	3752640,0000

Hugo León

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR:

4107013 HUGO LEON RAMIREZ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 4107013

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 10 diciembre 2025

DEVOLUCION COMPRA
NºBU000000000050

CLIENTE: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 10/12/2025 10:36 a. m.

CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18 **TELEFONO:** 6017432597

Nº FACTURA: FE236874 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/12/2025 12:00 a. m.

COMPROBANTE DE ENTRADA: BU000000000996

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED465	DEXMEDETOMIDINA 100mcg/ml SOLUCION INYECTABLE	MICROGRAMO	180,00	$ 7.334,00	$ 1.320.120,00	0,00	0,00
MED703	FITOMENADIONA 10MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE (IM)	mg	100,00	$ 1.858,00	$ 185.800,00	0,00	0,00
MED1593	SUCCINILCOLINA 1.000 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	mg	80,00	$ 28.084,00	$ 2.246.720,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 3.752.640,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 15.536,00
RETE FUENTE:	$ 93.816,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 3.643.288,00

TOTAL DEVOLUCION:

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma HUGO LEON RAMIREZ CC. 4107013

Nombre reporte : INRPDevolucionCompra Imprime Usuario: 4107013

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