SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 24 octubre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºSS000000000841

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 24/10/2023 01:44 p. m.

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

DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** SU57M05 - FARMACIA 79 CARVAJAL

Nº FACTURA: ZD367621A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/10/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 2054 **COMPROMISO** 44944 **OBLIGACIÓN** 60084

DOCUMENTO 6584

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED046	ACICLOVIR 5% 5G/100G UNGUENTO TOPICO TUBO 10 15 GR	GRAMO	20,00	$ 2.608,00	$ 52.160,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2019M-0009715-R1	Lote:	D01022A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	mg	300,00	$ 68,00	$ 20.400,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2015M-0003446 R-1	Lote:	3L725				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6584-2023, FACTURA No ZD367621

SUBTOTAL:	$ 72.560,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 72.560,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 300,00
RETE FUENTE:	$ 1.814,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 70.446,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 60084 72560,0000

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1022954048

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

COMPROBANTE ENTRADA

Diana M. Vargas

DIANA MARCELA VARGAS MARTINEZ
1022954048

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºSS000000000038

CLIENTE: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 24/10/2023 01:43 p. m.

CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767

Nº FACTURA: ZD367621 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 10/10/2023 12:00 a. m.

COMPROBANTE DE ENTRADA: SS000000000821

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED046	ACICLOVIR 5% 5G/100G UNGUENTO TOPICO TUBO 10 15 GR	GRAMO	20,00	$ 2.608,00	$ 52.160,00	0,00	0,00
MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	mg	300,00	$ 68,00	$ 20.400,00	0,00	0,00

DETALLE

ERROR EN DIAS DE PLAZO

TOTAL DEVOLUCION:

SETENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 72.560,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 300,00
RETE FUENTE:	$ 1.814,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 70.446,00

Usuario que Confirma DIANA MARCELA VARGAS MARTINEZ CC. 1022954048