Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Versión:	4
Fecha de aprobación:	22/03/2024
Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION: X | **INFORME PARCIAL:** | Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 5800-2023

FECHA DEL INFORME : 17/06/2024

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.	NIT O C.C	900.923.685-0	Valor Inicial:	$25.087.705			25/07/2023	24/08/2023
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	Cedula Representante	26.430.054	Adición 1:	$5.000.000	Prórroga 1:		25/08/2023	24/09/2023
Objeto del Contrato u orden:	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE,			Adición 2:	$5.000.000	Prórroga 2:		25/09/2023	31/10/2023
Duración Inicial	UN (01) MES, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento contractua			Adición 3:	$6.000.000	Prórroga 3:		1/11/2023	30/11/2023
Disponibilidades Números	N° 1281 del 25 de mayo de 2023	Registros Presupuestales		Adición 4:		Prórroga 4:		1/12/2023	31/12/2023
				Adición 5:		Prórroga 5:		1/01/2024	31/01/2024
				Adición 6:		Prórroga 6:		1/02/2024	29/02/2024
				Adición 7:		Prórroga 7:		1/03/2024	31/03/2024
				Adición 8:		Prórroga 8:		1/04/2024	30/04/2024
				Adición 9:		Prórroga 9:		1/05/2024	31/05/2024
Rubro presupuestal		Medicamentos	CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:			
			4245010301	Valor Total:	$41.087.705	Fecha Terminación actual:			31/05/2024

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	30/07/2024

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
No.09	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE, DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1		SI: X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones: el proveedor debe enviar copia de las facturas (via correo electronico) oportunamente con copia de recibido de la unidad donde se despacho el pedido para garantizar el pago oportuno en tesoreria

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FEI3466	25/07/2023	Julio 2023		$ 295.100	295.100	40.792.605	1%	
2	FEI3467	25/07/2023	Julio 2023		$ 498.200	793.300	40.294.405	2%	
3	FEI3474	25/07/2023	Julio 2023		$ 1.006.514	1.799.814	39.287.891	4%	
4	FEI3475	25/07/2023	Julio 2023		$ 767.734	2.567.548	38.520.157	6%	
5	FEI3476	25/07/2023	Julio 2023		$ 514.750	3.082.298	38.005.407	8%	
6	FEI3477	25/07/2023	Julio 2023		$ 110.010	3.192.308	37.895.397	8%	
7	FEI3478	25/07/2023	Julio 2023		$ 1.029.500	4.221.808	36.865.897	10%	
8	FEI3479	25/07/2023	Julio 2023		$ 555.660	4.777.468	36.310.237	12%	
9	FEI3481	25/07/2023	Julio 2023		$ 1.433.360	6.210.828	34.876.877	15%	
10	FEI3495	2/08/2023	Agosto 2023		$ 402.400	6.613.228	34.474.477	16%	
11	FEI3506	3/08/2023	Agosto 2023		$ 225.970	6.839.198	34.248.507	17%	
12	FEI3507	3/08/2023	Agosto 2023		$ 319.882	7.159.080	33.928.625	17%	
13	FEI3508	3/08/2023	Agosto 2023		$ 498.006	7.657.086	33.430.619	19%	
14	FEI3509	3/08/2023	Agosto 2023		$ 16.770	7.673.856	33.413.849	19%	
15	FEI3510	3/08/2023	Agosto 2023		$ 45.194	7.719.050	33.368.655	19%	
16	FEI3511	3/08/2023	Agosto 2023		$ 251.320	7.970.370	33.117.335	19%	
17	FEI3522	5/08/2023	Agosto 2023		$ 1.443.082	9.413.452	31.674.253	23%	
18	FEI3523	5/08/2023	Agosto 2023		$ 324.510	9.737.962	31.349.743	24%	
19	FEI3524	5/08/2023	Agosto 2023		$ 285.060	10.023.022	31.064.683	24%	
20	FEI3525	5/08/2023	Agosto 2023		$ 198.600	10.221.622	30.866.083	25%	
21	FEI3526	5/08/2023	Agosto 2023		$ 1.240.695	11.462.317	29.625.388	28%	

Powered by CamScanner

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN										
3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS										
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
22	FEI3527	5/08/2023	Agosto 2023		$ 257.940	11.720.257	29.367.448	29%		
23	FEI3528	5/08/2023	Agosto 2023		$ 255.550	11.975.807	29.111.898	29%		
24	FEI3529	5/08/2023	Agosto 2023		$ 248.250	12.224.057	28.863.648	30%		
25	FEI3553	10/08/2023	Agosto 2023		$ 498.200	12.722.257	28.365.448	31%		
26	FEI3554	10/08/2023	Agosto 2023		$ 298.750	13.021.007	28.066.698	32%		
27	FEI3555	10/08/2023	Agosto 2023		$ 109.362	13.130.369	27.957.336	32%		
28	FEI3556	10/08/2023	Agosto 2023		$ 163.295	13.293.664	27.794.041	32%		
29	FEI3557	10/08/2023	Agosto 2023		$ 830.105	14.123.769	26.963.936	34%		
30	FEI3558	10/08/2023	Agosto 2023		$ 225.970	14.349.739	26.737.966	35%		
31	FEI3559	10/08/2023	Agosto 2023		$ 985.340	15.335.079	25.752.626	37%		
32	FEI5803	1/09/2023	Septiembre 2023		$ 122.992	15.458.071	25.629.634	38%		
33	FEI5804	1/09/2023	Septiembre 2023		$ 1.131.335	16.589.406	24.498.299	40%		
34	FEI5805	1/09/2023	Septiembre 2023		$ 87.911	16.677.317	24.410.388	41%		
35	FEI5806	1/09/2023	Septiembre 2023		$ 546.150	17.223.467	23.864.238	42%		
36	FEIB3842	6/10/2023	Octubre 2023		$ 45.194	17.268.661	23.819.044	42%		
37	FEIB3865	9/10/2023	Octubre 2023		$ 16.550	17.285.211	23.802.494	42%		
38	FEIB3866	9/10/2023	Octubre 2023		$ 33.100	17.318.311	23.769.394	42%		
39	FEIB3867	9/10/2023	Octubre 2023		$ 113.111	17.431.422	23.656.283	42%		
40	FEIB3868	9/10/2023	Octubre 2023		$ 74.847	17.506.269	23.581.436	43%	NC 050-178	$600
41	FEIB3869	9/10/2023	Octubre 2023		$ 165.500	17.671.769	23.415.936	43%		
42	FEIB3870	9/10/2023	Octubre 2023		$ 92.850	17.764.619	23.323.086	43%		
43	FEIB3871	9/10/2023	Octubre 2023		$ 278.036	18.042.655	23.045.050	44%		
44	FEIB3884	10/10/2023	Octubre 2023		$ 322.793	18.365.448	22.722.257	45%		
45	FEIB3948	13/10/2023	Octubre 2023		$ 432.000	18.797.448	22.290.257	46%		
46	FEIB3949	13/10/2023	Octubre 2023		$ 1.494.135	20.291.583	20.796.122	49%		
47	FEIB3950	13/10/2023	Octubre 2023		$ 37.500	20.329.083	20.758.622	49%		
48	FEIB3951	13/10/2023	Octubre 2023		$ 266.580	20.595.663	20.492.042	50%		
49	FEIB3952	13/10/2023	Octubre 2023		$ 22.597	20.618.260	20.469.445	50%		
50	FEIB3953	13/10/2023	Octubre 2023		$ 432.000	21.050.260	20.037.445	51%		
51	FEIB3954	13/10/2023	Octubre 2023		$ 542.046	21.592.306	19.495.399	53%		
52	FEIB3955	13/10/2023	Octubre 2023		$ 88.860	21.681.166	19.406.539	53%		
53	FEIB3993	19/10/2023	Octubre 2023		$ 92.520	21.773.686	19.314.019	53%		
54	FEIB4126	15/11/2023	Noviembre 2023		$ 100.891	21.874.577	19.213.128	53%		
55	FEIB4127	15/11/2023	Noviembre 2023		$ 303.835	22.178.412	18.909.293	54%		
56	FEIB4128	15/11/2023	Noviembre 2023		$ 91.276	22.269.688	18.818.017	54%		
57	FEIB4309	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 432.000	22.701.688	18.386.017	55%		
58	FEIB4310	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 46.778	22.748.466	18.339.239	55%		
59	FEIB4311	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 654.886	23.403.352	17.684.353	57%		
60	FEIB4312	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 469.335	23.872.687	17.215.018	58%		
61	FEIB4313	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 309.520	24.182.207	16.905.498	59%		
62	FEIB4339	15/12/2023	Diciembre 2023		$ 67.080	24.249.287	16.838.418	59%		
63	FESR45	15/12/2023	Diciembre 2023		$ 106.632	24.355.919	16.731.786	59%		
64	FESR53	4/01/2024	Enero 2024		$ 271.164	24.627.083	16.460.622	60%		
65	FEIB4435	15/01/2024	Enero 2024		$ 535.368	25.162.451	15.925.254	61%		
66	FEIB4436	15/01/2024	Enero 2024		$ 222.450	25.384.901	15.702.804	62%		
67	FEIB4437	15/01/2024	Enero 2024		$ 161.880	25.546.781	15.540.924	62%		
68	FEIB4438	15/01/2024	Enero 2024		$ 80.480	25.627.261	15.460.444	62%		
69	FEIB4439	15/01/2024	Enero 2024		$ 79.774	25.707.035	15.380.670	63%		
70	FEIB4440	15/01/2024	Enero 2024		$ 147.550	25.854.585	15.233.120	63%		
71	FEIB4441	15/01/2024	Enero 2024		$ 465.100	26.319.685	14.768.020	64%		
72	FESR81	15/01/2024	Enero 2024		$ 177.720	26.497.405	14.590.300	64%		
73	FEIB4459	18/01/2024	Enero 2024		$ 49.650	26.547.055	14.540.650	65%		
74	FESR85	18/01/2024	Enero 2024		$ 225.970	26.773.025	14.314.680	65%		
75	FESR86	18/01/2024	Enero 2024		$ 451.940	27.224.965	13.862.740	66%		
76	FESR87	18/01/2024	Enero 2024		$ 31.980	27.256.945	13.830.760	66%		
77	FEIB4523	2/02/2024	Febrero 2024		$ 481.650	27.738.595	13.349.110	68%		
78	FEIB4524	2/02/2024	Febrero 2024		$ 215.098	27.953.693	13.134.012	68%		
79	FEIB4525	2/02/2024	Febrero 2024		$ 1.656.000	29.609.693	11.478.012	72%		
80	FEIB4526	2/02/2024	Febrero 2024		$ 259.200	29.868.893	11.218.812	73%		
81	FEIB4527	2/02/2024	Febrero 2024		$ 331.000	30.199.893	10.887.812	74%		
82	FESR117	2/02/2024	Febrero 2024		$ 5.322	30.205.215	10.882.490	74%		
83	FESR118	2/02/2024	Febrero 2024		$ 225.970	30.431.185	10.656.520	74%		
84	FESR119	2/02/2024	Febrero 2024		$ 166.830	30.598.015	10.489.690	74%		
85	FEIB4563	12/02/2024	Febrero 2024		$ 132.400	30.730.415	10.357.290	75%		
86	FESR155	14/02/2024	Febrero 2024		$ 145.850	30.876.265	10.211.440	75%		
87	FEIB4660	5/03/2024	Marzo 2024		$ 165.500	31.041.765	10.045.940	76%	NC 050-266	$187.200
88	FEIB4661	5/03/2024	Marzo 2024		$ 99.300	31.141.065	9.946.640	76%		
89	FEIB4662	5/03/2024	Marzo 2024		$ 214.680	31.355.745	9.731.960	76%		
90	FEIB4663	5/03/2024	Marzo 2024		$ 135.065	31.490.810	9.596.895	77%		

Powered by CamScanner

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
91	FEIB4664	5/03/2024	Marzo 2024		$ 43.200	31.534.010	9.553.695	77%	
92	FESR182	5/03/2024	Marzo 2024		$ 31.101	31.565.111	9.522.594	77%	
93	FEIB4714	11/03/2024	Marzo 2024		$ 365.755	31.930.866	9.156.839	78%	
94	FEIB4715	11/03/2024	Marzo 2024		$ 165.500	32.096.366	8.991.339	78%	
95	FESR205	15/03/2024	Marzo 2024		$ 35.544	32.131.910	8.955.795	78%	
96	FESR206	15/03/2024	Marzo 2024		$ 666.450	32.798.360	8.289.345	80%	
97	FEIB4758	16/03/2024	Marzo 2024		$ 187.200	32.985.560	8.102.145	80%	
98	FEIB4818	8/04/2024	Abril 2024		$ 198.600	33.184.160	7.903.545	81%	
99	FEIB4819	8/04/2024	Abril 2024		$ 154.750	33.338.910	7.748.795	81%	
100	FEIB4820	8/04/2024	Abril 2024		$ 20.640	33.359.550	7.728.155	81%	
101	FEIB4821	8/04/2024	Abril 2024		$ 41.740	33.401.290	7.686.415	81%	
102	FEIB4822	8/04/2024	Abril 2024		$ 166.996	33.568.286	7.519.419	82%	
103	FESR216	8/04/2024	Abril 2024		$ 180.776	33.749.062	7.338.643	82%	
104	FESR217	8/04/2024	Abril 2024		$ 33.540	33.782.602	7.305.103	82%	
105	FEIB4867	12/04/2024	Abril 2024		$ 380.650	34.163.252	6.924.453	83%	
106	FEIB4868	12/04/2024	Abril 2024		$ 45.194	34.208.446	6.879.259	83%	
107	FEIB4869	12/04/2024	Abril 2024		$ 60.360	34.268.806	6.818.899	83%	
108	FEIB4876	12/04/2024	Abril 2024		$ 34.204	34.303.010	6.784.695	83%	
109	FESR229	12/04/2024	Abril 2024		$ 533.160	34.836.170	6.251.535	85%	
110	FEIB4966	9/05/2024	Mayo 2024		$ 331.000	35.167.170	5.920.535	86%	
111	FEIB4967	9/05/2024	Mayo 2024		$ 198.600	35.365.770	5.721.935	86%	
112	FEIB4968	9/05/2024	Mayo 2024		$ 277.158	35.642.928	5.444.777	87%	
113	FESR241	9/05/2024	Mayo 2024		$ 10.062	35.652.990	5.434.715	87%	
		TOTAL			**35.652.990**	**35.652.990**	**5.434.715**	**87%**	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	**SI:**	X
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA 00/100 PESOS	$ 35.652.990
Saldo por ejecutar	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS QUINCE 00/100 PESOS	$ 5.434.715
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**
VALOR A PAGAR	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato**
ANEXOS: COPIA FACTURAS Y PARAFISCALES	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Iván Francisco Bernal
C.C. No.	79.824.929
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario
AREA DE UBICACIÓN	Dirección de Servicios Complementarios / Servicio Farmacéutico
ELABORÓ	Lida Yudibell Arias Latorre /Prof. Apoyo Servicio Farmacéutico

Powered by CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBE000000000181

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 15/05/2024 05:00 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** BO37M05 - A T FARMACIA HOSPITAL BOSA
Nº FACTURA: FEIB4967 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/05/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE /60 ml	MILILITRO	120,00	$ 1.655,00	$ 198.600,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2020M-006964-R2	Lote:	23A559.				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB4967

SUBTOTAL:	$ 198.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 198.600,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 822,00
RETE FUENTE:	$ 4.965,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 192.813,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal
Obligacion:

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060

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 INST. BGTA
FEIB 4967

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-05-09	08:14:34
Expedición	2024-05-09	08:29:17
Vencimiento	2024-08-09	

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**	50
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Pedido**	3.265

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000018	0 1 9 9 2 9 5 1 6 - 0 5 N02BE01	2023M-0001556-R3	A C E T A M I N O F E N 150MG/5ML FCOX60ML	FCO	120.00	0	1,655.00	198,600.00
23A559		23A559	F.V : 2025-04-30			120.00			

Total Items 1

Total Bruto	198.600.00
Total a Pagar	**$ 198.600,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4967 Vence el 2024-08-09 — 198.600,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Noventa Y Ocho Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC 128 UMHES BOSA CALLE 73 SUR 100 A 53 CONTRATO 5800 DE 2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800 DE 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E
NOMBRE BODEGA: Hospital bosa 056.
NOMBRE QUIEN RECIBE: pilar Garzon
CARGO: Aux. Farmacia
No. CC.: 1024561156 FECHA: 11/05/24 HORA: 10:30
FIRMA: pilar .G.

Firma Elaborado por : **CAMILA FERNANDA**

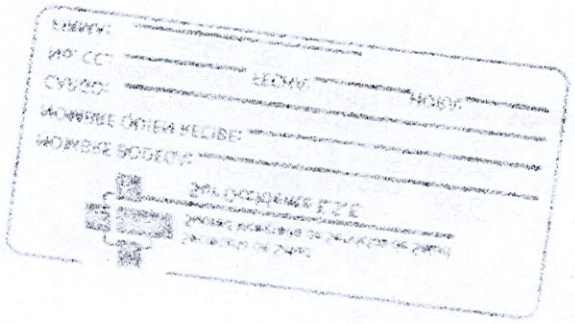
Firma Recibido

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 biológicos.

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.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE: 40121cf3010ab8ff17ed8df4bb0c79ac9eaa293789876e503a2bedc1b26772f27b1df2a72243216e18f88182ed311e66

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



CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia se firma en Neiva, al 02 día del mes de mayo de 2024.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T

Cra 12 N° 6-30 of 204
Cel 318 600 9161
walterrios@contadorwalterios.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000241

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 15/05/2024 02:36 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: FEIB4968 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/05/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE /60 ml	MILILITRO	120,00	$ 1.655,00	$ 198.600,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2020M-006964-R2	Lote:	23A559				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED260	CALCITRIOL 0.5 mcg CAPSULA	MICROGRAMO	30,00	$ 144,00	$ 4.320,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019M-0003054-R2	Lote:	1469600				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED705	FITOMENODIONA (VITAMINA K) 10MG/ML (IM) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	mg	30,00	$ 2.012,00	$ 60.360,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2020M-0013228-R1	Lote:	21114587				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1250	NITAZOXANIDA 500 mg TABLETA	mg	15,00	$ 771,00	$ 11.565,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2017M-0012331-R1	Lote:	D00896A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1250	NITAZOXANIDA 500 mg TABLETA	mg	3,00	$ 771,00	$ 2.313,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2017M-0012331-R1	Lote:	D00896A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 277.158,00

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FE1B4968

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 277.158,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.147,00
RETE FUENTE:	$ 6.929,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 269.082,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y DOS 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 INST. BGTA
FEIB 4968

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-05-09	08:16:19	
Expedición	2024-05-09	08:16:54	
Vencimiento	2024-08-09		

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	50
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	Pedido	3.266

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000018	01992951 6-05 N02BE01	2023M-0001556-R3	ACETAMINOFEN 150MG/5ML FCOX60ML	FCO	120.00	0	1,655.00	198,600.00
23A559		23A559	F.V : 2025-04-30			120.00			
2	0010003000290	01993469 0-01 A11CC04	2023M-0002275-R3	CALCITRIOL 0.25MCG CJX30 CAP	CAP	30.00	0	144.00	4,320.00
1469600		1469600	F.V : 2026-06-30			30.00			
3	0010003000167	01996168 8-03 B02BA01	2017M-0005643-R1	FITOMENADIONA 10MG/ML CJX100 AMP	AMP	30.00	0	2.012.00	60,360.00
21114587		21114587	F.V : 2024-11-30			30.00			
4	0010003001593	20028350-3 P01AX11	2017M-0012331-R1	NITAZOXANIDA 500MG CJAX6 TAB	TAB	18.00	0	771.00	13,878.00
D00896A		D00896A	F.V : 2025-04-30			18.00			

Total Items 4

Total Bruto	277,158.00
Total a Pagar	**$ 277.158,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4968 Vence el 2024-08-09 — 277.158,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Setenta Y Siete Mil Ciento Cincuenta Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA No BUOC0000000133 FARMACIA URGENCIASHOSPITALIZACIÓN APP BOSA.
CALLE 73 SUR # 100 A 53 RESPONSABLE OSCAR CASTILLO CONTRATO 5800 DE 2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800 DE 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E
NOMBRE BODEGA: App bosa 856.
NOMBRE QUIEN RECIBE: Pilar Gurzon
CARGO: Aux. Farmacia.
No. CC.: 1024561156 FECHA: 11/05/24 HORA: 10:30 AM
FIRMA: Pilar.

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

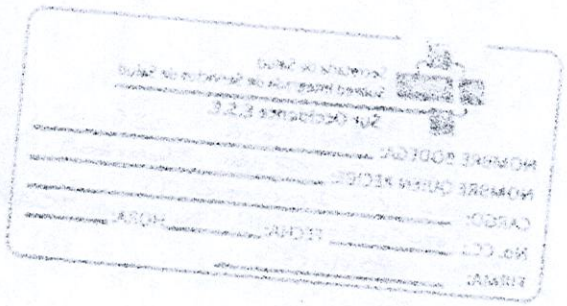
Firma Recibido

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 biológicos.

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.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE :dd6f09e3e6ca3c0a57b84991ab8d6cc9d9ea56aa99cf58b35aa2293833b6f9061aeedbc4cd4243fc387a5a52376726ff

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



CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia se firma en Neiva, al 02 día del mes de mayo de 2024.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T

Walter Ríos - Asesor Empresarial
@contadorwalterios
Dir Calle 12 N° 8-13 Of. 704
Cel 318 602 9461
E-mail walter.rios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 15 mayo 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000245

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 15/05/2024 03:09 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: FESR241 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/05/2024 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	$ 3.354,00	$ 10.062,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2019M-0009709-R1	Lote:	2215
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FESR241

SUBTOTAL:	$ 10.062,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 10.062,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 42,00
RETE FUENTE:	$ 252,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.768,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO 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 241

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-05-09	08:11:57	
Expedición	2024-05-09	08:12:28	
Vencimiento	2024-08-09		

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**	216

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	3,354.00	10,062.00
2215		2215	F.V : 2025-09-30			3.00			

Total Items 1

Total Bruto	10,062.00
Total a Pagar	**$ 10.062,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 241 Vence el 2024-08-09 — 10.062,00

VALOR EN LETRAS

Diez Mil Sesenta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA No BUOC0000000133 FARMACIA URGENCIASHOSPITALIZACIÓN APP BOSA CALLE 73 SUR # 100 A 53 RESPONSABLE OSCAR CASTILLO CONTRATO 5800 DE 2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800 DE 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Hospital bosa.
NOMBRE QUIEN RECIBE: Pilar Garzon.
CARGO: Aux Farmacia
C.C. #: 1024561156.
FECHA: 11/05/2024 HORA: 10:30 Am.
FIRMA: Pilar.

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

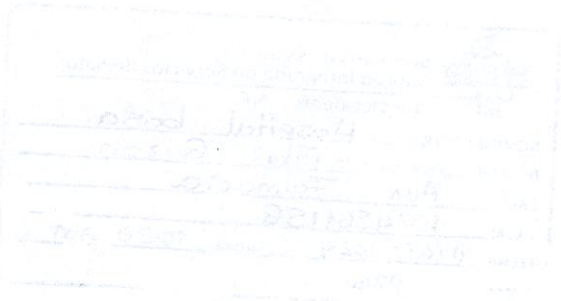
Firma Recibido

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: e65baca6687f88610ac5b1fa67d256712b53d70b33518d268fd2ebc977173a063c29d4ad5e52c85f7146554eb69b84d8

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



CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia se firma en Neiva, al 02 día del mes de mayo de 2024.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T

Cra 1 N° 9-33 Of. 304
Cel 318 6093461
walterrios@gmail.com
Contador Auditor Empresarial
WalterRios

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºKT000000001558

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 09/05/2024 03:28 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** KE11M05 - A T FARMACIA USS PATIO BONITO TINTAL

Nº FACTURA: FEIB4966 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/05/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE /60 ml	MILILITRO	200,00	$ 1.655,00	$ 331.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2020M-006964-R2	Lote:	23A559.
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB4966

SUBTOTAL:	$ 331.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 331.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.370,00
RETE FUENTE:	$ 8.275,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 321.355,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Marcela Varela

CLAUDIA MARCELA VARELA SILVA
53065535

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

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4966

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-05-09 08:13:40
Expedición 2024-05-09 08:13:59
Vencimiento 2024-08-09

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	50
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	Pedido	3.264

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000018	0 1 9 9 2 9 5 1 6 - 0 5 N02BE01	2023M-0001556-R3	A C E T A M I N O F E N 150MG/5ML FCOX60ML	FCO	200.00	0	1,655.00	331,000.00
23A559		23A559	F.V : 2025-04-30			200.00			

Total Items 1

Total Bruto	331,000.00
Total a Pagar	**$ 331.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4966 Vence el 2024-08-09 — 331.000,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Treinta Y Un Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA No KTOC0000000826 USS TINTAL CALLE 10 No 86-58 RESPONSABLE MAIRA GOMEZ CONTRATO 5800 DE 2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800 DE 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: CCC
NOMBRE QUIEN RECIBE: Marcela Vaela
CARGO: Lecente
C.C. #: 53.065.330
FECHA: 01-08-24 HORA: 3:12 pm
FIRMA: Marcela Vaela

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 biológicos.

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. 18764066711590 aprobado en 2024-03-04 hasta el 2025-04-03, vigencia 1 Meses. prefijo FEIB desde el número 4660 al 5000

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.060.745-8