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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	22/03/2024	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION:	**INFORME PARCIAL: X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No. **5800-2023**	**FECHA DEL INFORME :**	31/07/2024

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
				Adición 4:	$2.000.000	Prórroga 4:	1/12/2023	31/12/2023
				Adición 5:		Prórroga 5:	1/01/2024	31/01/2024
Disponibilidades Números	N° 1281 del 25 de mayo de 2023	Registros Presupuestales		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
				Adición 10:		Prórroga 10:	1/06/2024	30/06/2024
Rubro presupuestal	Medicamentos	CODIGO				Prórroga 11:	1/07/2024	31/07/2024
		4245010301		Valor Total:	**$43.087.705**	Fecha Terminación actual:		**31/07/2024**

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	**29/09/2024**

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.13	"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	42.792.605	1%	
2	FEI3467	25/07/2023	Julio 2023		$ 498.200	793.300	42.294.405	2%	
3	FEI3474	25/07/2023	Julio 2023		$ 1.006.514	1.799.814	41.287.891	4%	
4	FEI3475	25/07/2023	Julio 2023		$ 767.734	2.567.548	40.520.157	6%	
5	FEI3476	25/07/2023	Julio 2023		$ 514.750	3.082.298	40.005.407	7%	
6	FEI3477	25/07/2023	Julio 2023		$ 110.010	3.192.308	39.895.397	7%	
7	FEI3478	25/07/2023	Julio 2023		$ 1.029.500	4.221.808	38.865.897	10%	
8	FEI3479	25/07/2023	Julio 2023		$ 555.660	4.777.468	38.310.237	11%	
9	FEI3481	25/07/2023	Julio 2023		$ 1.433.360	6.210.828	36.876.877	14%	
10	FEI3495	2/08/2023	Agosto 2023		$ 402.400	6.613.228	36.474.477	15%	
11	FEI3506	3/08/2023	Agosto 2023		$ 225.970	6.839.198	36.248.507	16%	
12	FEI3507	3/08/2023	Agosto 2023		$ 319.882	7.159.080	35.928.625	17%	
13	FEI3508	3/08/2023	Agosto 2023		$ 498.006	7.657.086	35.430.619	18%	
14	FEI3509	3/08/2023	Agosto 2023		$ 16.770	7.673.856	35.413.849	18%	
15	FEI3510	3/08/2023	Agosto 2023		$ 45.194	7.719.050	35.368.655	18%	
16	FEI3511	3/08/2023	Agosto 2023		$ 251.320	7.970.370	35.117.335	18%	
17	FEI3522	5/08/2023	Agosto 2023		$ 1.443.082	9.413.452	33.674.253	22%	
18	FEI3523	5/08/2023	Agosto 2023		$ 324.510	9.737.962	33.349.743	23%	
19	FEI3524	5/08/2023	Agosto 2023		$ 285.060	10.023.022	33.064.683	23%	
20	FEI3525	5/08/2023	Agosto 2023		$ 198.600	10.221.622	32.866.083	24%	
21	FEI3526	5/08/2023	Agosto 2023		$ 1.240.695	11.462.317	31.625.388	27%	

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	31.367.448	27%		
23	FEI3528	5/08/2023	Agosto 2023		$ 255.550	11.975.807	31.111.898	28%		
24	FEI3529	5/08/2023	Agosto 2023		$ 248.250	12.224.057	30.863.648	28%		
25	FEI3553	10/08/2023	Agosto 2023		$ 498.200	12.722.257	30.365.448	30%		
26	FEI3554	10/08/2023	Agosto 2023		$ 298.750	13.021.007	30.066.698	30%		
27	FEI3555	10/08/2023	Agosto 2023		$ 109.362	13.130.369	29.957.336	30%		
28	FEI3556	10/08/2023	Agosto 2023		$ 163.295	13.293.664	29.794.041	31%		
29	FEI3557	10/08/2023	Agosto 2023		$ 830.105	14.123.769	28.963.936	33%		
30	FEI3558	10/08/2023	Agosto 2023		$ 225.970	14.349.739	28.737.966	33%		
31	FEI3559	10/08/2023	Agosto 2023		$ 985.340	15.335.079	27.752.626	36%		
32	FEI5803	1/09/2023	Septiembre 2023		$ 122.992	15.458.071	27.629.634	36%		
33	FEI5804	1/09/2023	Septiembre 2023		$ 1.131.335	16.589.406	26.498.299	39%		
34	FEI5805	1/09/2023	Septiembre 2023		$ 87.911	16.677.317	26.410.388	39%		
35	FEI5806	1/09/2023	Septiembre 2023		$ 546.150	17.223.467	25.864.238	40%		
36	FEIB3842	6/10/2023	Octubre 2023		$ 45.194	17.268.661	25.819.044	40%		
37	FEIB3865	9/10/2023	Octubre 2023		$ 16.550	17.285.211	25.802.494	40%		
38	FEIB3866	9/10/2023	Octubre 2023		$ 33.100	17.318.311	25.769.394	40%		
39	FEIB3867	9/10/2023	Octubre 2023		$ 113.111	17.431.422	25.656.283	40%		
40	FEIB3868	9/10/2023	Octubre 2023		$ 74.847	17.506.269	25.581.436	41%	NC 050-178	$600
41	FEIB3869	9/10/2023	Octubre 2023		$ 165.500	17.671.769	25.415.936	41%		
42	FEIB3870	9/10/2023	Octubre 2023		$ 92.850	17.764.619	25.323.086	41%		
43	FEIB3871	9/10/2023	Octubre 2023		$ 278.036	18.042.655	25.045.050	42%		
44	FEIB3884	10/10/2023	Octubre 2023		$ 322.793	18.365.448	24.722.257	43%		
45	FEIB3948	13/10/2023	Octubre 2023		$ 432.000	18.797.448	24.290.257	44%		
46	FEIB3949	13/10/2023	Octubre 2023		$ 1.494.135	20.291.583	22.796.122	47%		
47	FEIB3950	13/10/2023	Octubre 2023		$ 37.500	20.329.083	22.758.622	47%		
48	FEIB3951	13/10/2023	Octubre 2023		$ 266.580	20.595.663	22.492.042	48%		
49	FEIB3952	13/10/2023	Octubre 2023		$ 22.597	20.618.260	22.469.445	48%		
50	FEIB3953	13/10/2023	Octubre 2023		$ 432.000	21.050.260	22.037.445	49%		
51	FEIB3954	13/10/2023	Octubre 2023		$ 542.046	21.592.306	21.495.399	50%		
52	FEIB3955	13/10/2023	Octubre 2023		$ 88.860	21.681.166	21.406.539	50%		
53	FEIB3993	19/10/2023	Octubre 2023		$ 92.520	21.773.686	21.314.019	51%		
54	FEIB4126	15/11/2023	Noviembre 2023		$ 100.891	21.874.577	21.213.128	51%		
55	FEIB4127	15/11/2023	Noviembre 2023		$ 303.835	22.178.412	20.909.293	51%		
56	FEIB4128	15/11/2023	Noviembre 2023		$ 91.276	22.269.688	20.818.017	52%		
57	FEIB4309	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 432.000	22.701.688	20.386.017	53%		
58	FEIB4310	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 46.778	22.748.466	20.339.239	53%		
59	FEIB4311	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 654.886	23.403.352	19.684.353	54%		
60	FEIB4312	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 469.335	23.872.687	19.215.018	55%		
61	FEIB4313	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 309.520	24.182.207	18.905.498	56%		
62	FEIB4339	15/12/2023	Diciembre 2023		$ 67.080	24.249.287	18.838.418	56%		
63	FESR45	15/12/2023	Diciembre 2023		$ 106.632	24.355.919	18.731.786	57%		
64	FESR53	4/01/2024	Enero 2024		$ 271.164	24.627.083	18.460.622	57%		
65	FEIB4435	15/01/2024	Enero 2024		$ 535.368	25.162.451	17.925.254	58%		
66	FEIB4436	15/01/2024	Enero 2024		$ 222.450	25.384.901	17.702.804	59%		
67	FEIB4437	15/01/2024	Enero 2024		$ 161.880	25.546.781	17.540.924	59%		
68	FEIB4438	15/01/2024	Enero 2024		$ 80.480	25.627.261	17.460.444	59%		
69	FEIB4439	15/01/2024	Enero 2024		$ 79.774	25.707.035	17.380.670	60%		
70	FEIB4440	15/01/2024	Enero 2024		$ 147.550	25.854.585	17.233.120	60%		
71	FEIB4441	15/01/2024	Enero 2024		$ 465.100	26.319.685	16.768.020	61%		
72	FESR81	15/01/2024	Enero 2024		$ 177.720	26.497.405	16.590.300	61%		
73	FEIB4459	18/01/2024	Enero 2024		$ 49.650	26.547.055	16.540.650	62%		
74	FESR85	18/01/2024	Enero 2024		$ 225.970	26.773.025	16.314.680	62%		
75	FESR86	18/01/2024	Enero 2024		$ 451.940	27.224.965	15.862.740	63%		
76	FESR87	18/01/2024	Enero 2024		$ 31.980	27.256.945	15.830.760	63%		
77	FEIB4523	2/02/2024	Febrero 2024		$ 481.650	27.738.595	15.349.110	64%		
78	FEIB4524	2/02/2024	Febrero 2024		$ 215.098	27.953.693	15.134.012	65%		
79	FEIB4525	2/02/2024	Febrero 2024		$ 1.656.000	29.609.693	13.478.012	69%		
80	FEIB4526	2/02/2024	Febrero 2024		$ 259.200	29.868.893	13.218.812	69%		
81	FEIB4527	2/02/2024	Febrero 2024		$ 331.000	30.199.893	12.887.812	70%		
82	FESR117	2/02/2024	Febrero 2024		$ 5.322	30.205.215	12.882.490	70%		
83	FESR118	2/02/2024	Febrero 2024		$ 225.970	30.431.185	12.656.520	71%		
84	FESR119	2/02/2024	Febrero 2024		$ 166.830	30.598.015	12.489.690	71%		
85	FEIB4563	12/02/2024	Febrero 2024		$ 132.400	30.730.415	12.357.290	71%		
86	FESR155	14/02/2024	Febrero 2024		$ 145.850	30.876.265	12.211.440	72%		
87	FEIB4660	5/03/2024	Marzo 2024		$ 165.500	31.041.765	12.045.940	72%	NC 050-266	$187.200
88	FEIB4661	5/03/2024	Marzo 2024		$ 99.300	31.141.065	11.946.640	72%		
89	FEIB4662	5/03/2024	Marzo 2024		$ 214.680	31.355.745	11.731.960	73%		
90	FEIB4663	5/03/2024	Marzo 2024		$ 135.065	31.490.810	11.596.895	73%		

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	11.553.695	73%		
92	FESR182	5/03/2024	Marzo 2024		$ 31.101	31.565.111	11.522.594	73%		
93	FEIB4714	11/03/2024	Marzo 2024		$ 365.755	31.930.866	11.156.839	74%		
94	FEIB4715	11/03/2024	Marzo 2024		$ 165.500	32.096.366	10.991.339	74%		
95	FESR205	15/03/2024	Marzo 2024		$ 35.544	32.131.910	10.955.795	75%		
96	FESR206	15/03/2024	Marzo 2024		$ 666.450	32.798.360	10.289.345	76%		
97	FEIB4758	16/03/2024	Marzo 2024		$ 187.200	32.985.560	10.102.145	77%		
98	FEIB4818	8/04/2024	Abril 2024		$ 198.600	33.184.160	9.903.545	77%		
99	FEIB4819	8/04/2024	Abril 2024		$ 154.750	33.338.910	9.748.795	77%		
100	FEIB4820	8/04/2024	Abril 2024		$ 20.640	33.359.550	9.728.155	77%		
101	FEIB4821	8/04/2024	Abril 2024		$ 41.740	33.401.290	9.686.415	78%		
102	FEIB4822	8/04/2024	Abril 2024		$ 166.996	33.568.286	9.519.419	78%		
103	FESR216	8/04/2024	Abril 2024		$ 180.776	33.749.062	9.338.643	78%		
104	FESR217	8/04/2024	Abril 2024		$ 33.540	33.782.602	9.305.103	78%		
105	FEIB4867	12/04/2024	Abril 2024		$ 380.650	34.163.252	8.924.453	79%		
106	FEIB4868	12/04/2024	Abril 2024		$ 45.194	34.208.446	8.879.259	79%		
107	FEIB4869	12/04/2024	Abril 2024		$ 60.360	34.268.806	8.818.899	80%		
108	FEIB4876	12/04/2024	Abril 2024		$ 34.204	34.303.010	8.784.695	80%		
109	FESR229	12/04/2024	Abril 2024		$ 533.160	34.836.170	8.251.535	81%		
110	FEIB4966	9/05/2024	Mayo 2024		$ 331.000	35.167.170	7.920.535	82%		
111	FEIB4967	9/05/2024	Mayo 2024		$ 198.600	35.365.770	7.721.935	82%		
112	FEIB4968	9/05/2024	Mayo 2024		$ 277.158	35.642.928	7.444.777	83%		
113	FESR241	9/05/2024	Mayo 2024		$ 10.062	35.652.990	7.434.715	83%		
114	FEIB5054	12/06/2024	Junio 2024		$ 148.950	35.801.940	7.285.765	83%		
115	FEIB5055	12/06/2024	Junio 2024		$ 331.000	36.132.940	6.954.765	84%		
116	FEIB5056	12/06/2024	Junio 2024		$ 94.844	36.227.784	6.859.921	84%		
117	FEIB5057	12/06/2024	Junio 2024		$ 785.351	37.013.135	6.074.570	86%		
118	FESR245	12/06/2024	Junio 2024		$ 33.540	37.046.675	6.041.030	86%		
119	FESR246	12/06/2024	Junio 2024		$ 246.595	37.293.270	5.794.435	87%		
120	FESR247	12/06/2024	Junio 2024		$ 10.062	37.303.332	5.784.373	87%		
121	FESR254	17/06/2024	Junio 2024		$ 33.540	37.336.872	5.750.833	87%		
122	FEIB5182	3/07/2024	Julio 2024		$ 133.290	37.470.162	5.617.543	87%		
123	FEIB5183	3/07/2024	Julio 2024		$ 222.150	37.692.312	5.395.393	87%		
124	FEIB5198	9/07/2024	Julio 2024		$ 165.500	37.857.812	5.229.893	88%		
125	FEIB5199	9/07/2024	Julio 2024		$ 132.400	37.990.212	5.097.493	88%		
126	FEIB5200	9/07/2024	Julio 2024		$ 695.100	38.685.312	4.402.393	90%		
127	FEIB5201	9/07/2024	Julio 2024		$ 198.600	38.883.912	4.203.793	90%		
128	FESR257	9/07/2024	Julio 2024		$ 33.540	38.917.452	4.170.253	90%		
129	FESR258	9/07/2024	Julio 2024		$ 50.310	38.967.762	4.119.943	90%		
TOTAL					**38.967.762**	**38.967.762**	**4.119.943**	**90%**		

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

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

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

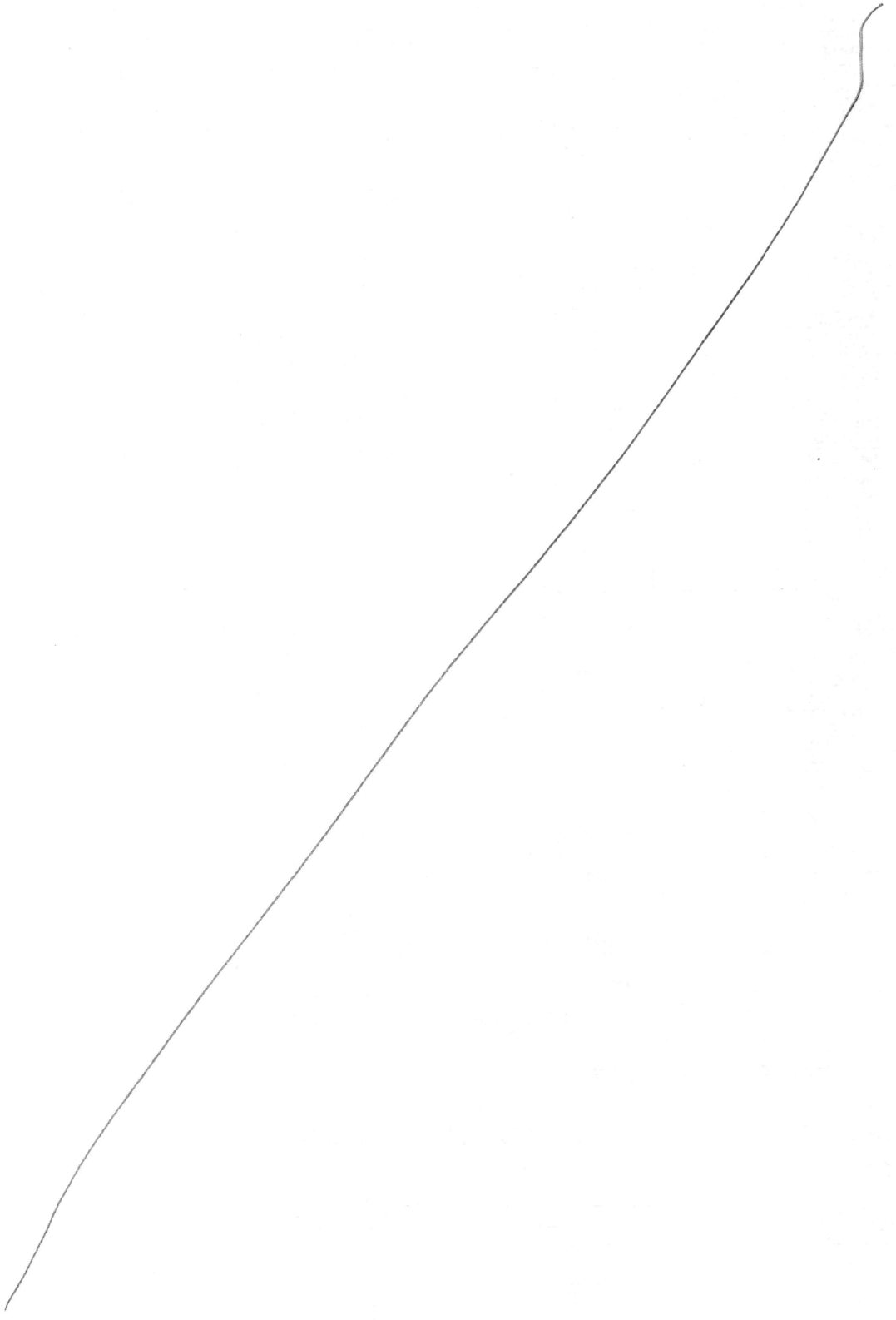
CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS 00/100 PESOS	$ 38.967.762
Saldo por ejecutar	CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES 00/100 PESOS	$ 4.119.943
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



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 10 julio 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000025735

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 10/07/2024 12:17 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FESR258 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/07/2024 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	15,00	$ 3.354,00	$ 50.310,00	0,00	0,00

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

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FESR258

SUBTOTAL:	$ 50.310,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 50.310,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 208,00
RETE FUENTE:	$ 1.258,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 48.844,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Sandra Figueredo C.C. 53.097.688 Bta Regente de farmacia

SANDRA FIGUEREDO ROMERO
53097688

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

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**	239

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.
FESR 258

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-09	14:07:18
Expedición	2024-07-09	14:07:28
Vencimiento	2024-10-09	

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 2MG/ML SOLUCION ORAL FCOX15ML	FCO	15.00	0	3,354.00	50,310.00
2215		2215	F.V : 2025-09-30			15.00			

Total Items 1

Total Bruto	50,310.00
Total a Pagar	**$ 50.310,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 258 Vence el 2024-10-09 50.310,00

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Mil Trescientos Diez Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA NºKSOC0000002702 USS KENNEDY TRANSVERSAL 74 F Nº 40 B -54 SUR RESPONSABLE Q.F YESENIA SUAREZ CONTRATO 5800-2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800-2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE QUIEN RECIBE: Sandra Figueredo
CARGO: C.C 53.097.688 Bta
C.C. #: Regente de farmacia
FECHA: 10/12/24 HORA: 1145
FIRMA:

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 :112a93da0fc8df72c9c31dced22f33d9160f89fba7b5c847cb742e0ce3c70589ad00c21095053dd25805fd281baa583e

ORIGINAL

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 julio de 2024.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
WaiterRios · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C 318 602 9461
E cpwalterrios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000025736

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 10/07/2024 12:19 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FEIB5199 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/07/2024 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	80,00	$ 1.655,00	$ 132.400,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2020M-006964-R2	Lote:	23C493
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB5199

SUBTOTAL:	$ 132.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 132.400,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 548,00
RETE FUENTE:	$ 3.310,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 128.542,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Sandra Figueredo
C.C 53097688 Bta
Regente de Farmacia

SANDRA FIGUEREDO ROMERO
53097688

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 5199

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-09	14:06:47
Expedición	2024-07-09	14:07:37
Vencimiento	2024-10-09	

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**	3.511

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	80.00	0	1,655.00	132,400.00
23C493		23C493	F.V : 2025-10-30			80.00			

Total Items 1

Total Bruto	132,400.00
Total a Pagar	**$ 132.400,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 5199 Vence el 2024-10-09 132.400,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Treinta Y Dos Mil Cuatrocientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA N°KSOC0000002702 USS KENNEDY
TRANSVERSAL 74 F Nº 40 B -54 SUR RESPONSABLE Q.F YESENIA SUAREZ CONTRATO 5800-2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800-2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: A. Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Sandra Figueredo
CARGO: Regente de farmacia
C.C. #: C.C 53.087.688 Bta
FECHA: 10/7/24
FIRMA:

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.** 18764071116246 **aprobado en** 2024-05-22 **hasta el** 2026-05-12, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 5001 **al** 10000

CUFE :f29e946cdfb878ded19198fa58791c80241346961ffe973a2265740f0e70c7112496b0decc8bb027443ab3163ca58848

ORIGINAL

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 julio de 2024.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
TRIBUTARIA
WalterRios · Asesor Empresarial
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalter.rios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBE000000000226

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 10/07/2024 11:13 a. 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: FEIB5201 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/07/2024 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:	23C493
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB5201

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:

LEONARDO FABIO REITA RODRIGUEZ
80311231

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 5201

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-09	14:09:19
Expedición	2024-07-09	14:10:44
Vencimiento	2024-10-09	

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**	3.513

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
23C493		23C493	F.V : 2025-10-30			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- 5201 Vence el 2024-10-09 198.600,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Noventa Y Ocho Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA NºBEOC0000000168 UMHES BOSA CALLE 73 SUR # 100 A 53 RESPONSABLE SANDRA LORENA ORTIZ CONTRATO 5800-2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800-2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 054.
NOMBRE QUIEN RECIBE: Leonardo Fabio Peña
CARGO: Auxiliar Area Salud
C.C. #: 80311231
FECHA: 10 Jul 24 HORA: 11:00 Am

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.** 18764071116246 **aprobado en** 2024-05-22 **hasta el** 2026-05-12, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 5001 **al** 10000

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

CUFE :f497f8694bae1a776ba4bb6f1928b677b9d477b769d14b23b020d5af251bcc6bb8abca20315f2e53f20fe36a18ca2db2

ORIGINAL

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 julio de 2024.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalter.rios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000372

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 05/07/2024 12:11 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: FEIB5183 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/07/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED713	FLUCONAZOL 2MG/ ML EN SOLUCION SALINA 200 MG/100ML CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA SOLUCION INYECTABLE	mg	50,00	$ 4.443,00	$ 222.150,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2018M-0012337-R1	Lote:	6F405171
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB5183

SUBTOTAL:	$ 222.150,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 222.150,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 920,00
RETE FUENTE:	$ 5.554,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 215.676,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

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 5183

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-07-03 10:46:32
Expedición 2024-07-03 10:46:42
Vencimiento 2024-10-03

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	3.491

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001107	20026118-02 J02AC01	2018M-0012337-R1	F L U C O N A Z O L 200MG/100ML CX84 AMP	AMP	50.00	0	4,443.00	222,150.00
6F405171	6F405171		F.V.: 2026-05-17			50.00			

Total Items 1

Total Bruto	222,150.00
Total a Pagar	$ 222.150,00

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 060- 5183 Vence el 2024-10-03 — 222,150.00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Veintidos Mil Ciento Cincuenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC 189 FARMACIA URGENCIAS - HOSPITALIZACION APP BOSA CALLE 73 SUR No 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: H. Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Andrea Bendut
CARGO: E. Tamcs
C.C. #: 52721896
FECHA: 04.07.24 HORA: 4:10 pm
FIRMA:

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

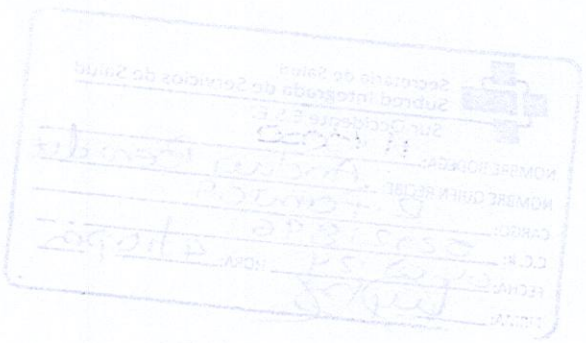
FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento 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. 18764071116246 aprobado en 2024-05-22 hasta el 2026-05-12, vigencia 24 Meses, prefijo FEIB desde el número 5001 al 10000

CUFE :e4570c6d478c809426857b6200abfb5f9d077c4c5a8ff3707eaf5d236e3ccae4cea307898261cd3b5c6834ea729a72e6

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit 830.048.115-8



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 04 día del mes de junio de 2024.

Atentamente,

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

Cl Calle 12 N° 6-13 Of. 304
Cel 318 602 9460
Email walterrios@gmail.com
WalterRios Asesor Empresarial T R I B U T A R I A @contaduriawalterios

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 10 julio 2024

COMPROBANTE ENTRADA

NºBU000000000375

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 10/07/2024 11:19 a. 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: FEIB5198 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/07/2024 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	100,00	$ 1.655,00	$ 165.500,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2020M-006964-R2	Lote:	23C493				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB5198

SUBTOTAL:	$ 165.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 165.500,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 685,00
RETE FUENTE:	$ 4.138,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 160.677,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

LEONARDO FABIO REITA RODRIGUEZ
80311231

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

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

NIT. 900959048 **Call center: 2091480 opc. 8** Fecha Actual : miércoles, 01 mayo 2024

FORMULACION MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

Paciente	**KAREN LORENA ARIAS RINCON**	Edad	23 Años / 0 Meses / 5 Días	Folio	72
Identificacion	**1000119756**	Telefono Movil	3114805488	No. Historia	**1000119756**
Centro- Atencion	HOSPITAL BOSA	Telefono Fijo		Ingreso	**10835075**
Direccion	CALLE 73 SUR 100 A 53			Fecha Ingreso	30/04/2024 5:04:20 p. m.
Entidad	RS_028_2 - EPS NUEVA EPS SUBSIDIADO			Fecha prescripcion	01/05/2024 10:18 a. m.
No. Cama	HBGO08 - 317-1 HOSP. GINECOOBSTETRICIA	Area de Servicio:	**BO37I03 - HOSPITALIZACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HOSPITAL BOSA**	Suministro Paciente	
Ubicacion Cama	HOSP. GINECOOBSTETRICIA (TERCER PISO OCCIDENTE)				
Plan de Beneficios:	**RS_028_2 - EPS NUEVA EPS SUBSIDIADO**				

Diagnostico Principal : A530 - SIFILIS LATENTE, NO ESPECIFICADA COMO PRECOZ O TARDIA

Formula: FHC000023932566 0

39.274

ENTREGADO

Código Diagnostico	Diagnótico
A530	SIFILIS LATENTE, NO ESPECIFICADA COMO PRECOZ O TARDIA
O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE

MEDICAMENTOS POS

	Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Posologia	T.D.	Dura.
MED1335	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	(1) UNO	2.400.000 UI	DISPOSITIVO PRELLENADO	Intramuscular	2.400 .000 U IM AHORA , CORRESPONDE A SEGUNDA DOSIS	☑	24 h

Total Items: 1

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
A530	SIFILIS LATENTE, NO ESPECIFICADA COMO PRECOZ O TARDIA	Presuntivo	☐	☐	☐
O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE	Presuntivo	☑	☑	☑

CRUZ RODRIGUEZ IVONNE MARCELA
MEDICINA GENERAL.
52060483

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

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**	3.510

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 5198

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-09	14:03:15
Expedición	2024-07-09	14:04:32
Vencimiento	2024-10-09	

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	100.00	0	1,655.00	165,500.00
23C493		23C493	F.V : 2025-10-30			100.00			

Total Items 1

Total Bruto	165,500.00
Total a Pagar	**$ 165.500,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 5198 Vence el 2024-10-09 — 165.500,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Sesenta Y Cinco Mil Quinientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA N°BUOC0000000227 FARMACIA URGENCIASHOSPITALIZACIÓN APP BOSA CALLE 73 SUR # 100 A 53 RESPONSABLE OSCAR CASTILLO CONTRATO 5800-2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800-2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 056.
NOMBRE QUIEN RECIBE: Leonardo Fabio Reita
CARGO: Auxiliar Area Salud
C.C. #: 80211231
FECHA: 10 Jul 24 HORA: 11:00 Am
FIRMA:

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.** 18764071116246 **aprobado en** 2024-05-22 **hasta el** 2026-05-12, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 5001 **al** 10000

CUFE :7c1cd71f8a15491edd813034d62461911ce6bca4280bcc09a5119e49e67b5cdee3d241c697c186ba62f62f27ab7a686c

ORIGINAL

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 julio de 2024.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · TRIBUTARIA
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalter.rios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 10 julio 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000376

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 10/07/2024 11:23 a. 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: FESR257 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/07/2024 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	10,00	$ 3.354,00	$ 33.540,00	0,00	0,00

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

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FESR257

SUBTOTAL:	$ 33.540,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 33.540,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 139,00
RETE FUENTE:	$ 839,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 32.562,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

LEONARDO FABIO REITA RODRIGUEZ
80311231

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

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

Fecha Actual : jueves, 02 mayo 2024

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS DE ENFEMERIA.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	PUBLIO VARGAS CRUZ	**Identificación:**	316686 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	25/octubre/1951 **Edad Actual:** 72 Años / 6 Meses / 7 Días	**Estado Civil:**	Casado
Dirección:	CR 81 BIS N 42A 82 SUR	**Teléfono:**	3183527699
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE SOLICITUD

Estado: Confirmado **Fecha Sol:** 02/05/2024 **Suministro a Paciente Generado:** 39490

Cama: HBUA01 **Area de Servicio:** U. ESP UCI ADULTOS HOSPITAL BOSA

LISTADO DE MEDICAMENTOS

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD
MED468	DEXTROSA 10% SOLUCION INTRAVENOSA BOLSA X 250ml	5,00
MED472	DEXTROSA 10% SOLUCION INTRAVENOSA BOLSA X 500ml	5,00
MED390	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA	5,00
MED388	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% X 250 ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA	5,00

Diana Soto
C.C 1.128.624.563
Auxiliar de farmacia

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 DE VENTA NO.
FESR 257

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-09	14:06:03
Expedición	2024-07-09	14:06:27
Vencimiento	2024-10-09	

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**	238

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 2MG/ML SOLUCION ORAL FCOX15ML	FCO	10.00	0	3,354.00	33,540.00
2215		2215	F.V : 2025-09-30			10.00			

Total Items 1

Total Bruto	33,540.00
Total a Pagar	**$ 33.540,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 257 Vence el 2024-10-09 33.540,00

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Tres Mil Quinientos Cuarenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA NºBUOC0000000227 FARMACIA URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN APP BOSA CALLE 73 SUR # 100 A 53 RESPONSABLE OSCAR CASTILLO CONTRATO 5800-2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800-2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 056
NOMBRE QUIEN RECIBE: Leonardo Fabio Reita
CARGO: Auxiliar Area Salud
C.C. # 80311291
FECHA: 10 Jul/24 HORA: 11:00

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

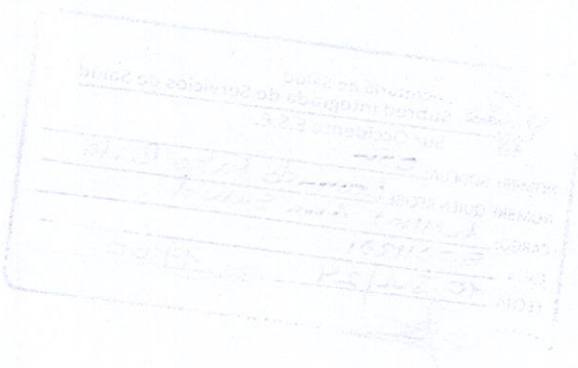
FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento 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 :bd3a27c62076d84dc3d498e3dc803bb0eb35082f5109b4c4b0694fe84127c10dbbcce9844bbfb519a4dfc0cca032917b

ORIGINAL

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 julio de 2024.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
WalterRíos · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalter.rios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 09 julio 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºKT000000001633

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 08/07/2024 04:36 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: FEIB5182 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/07/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED713	FLUCONAZOL 2MG/ ML EN SOLUCION SALINA 200 MG/100ML CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA SOLUCION INYECTABLE	mg	30,00	$ 4.443,00	$ 133.290,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018M-0012337-R1	Lote:	6F405171.				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB5182

SUBTOTAL:	$ 133.290,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 133.290,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 552,00
RETE FUENTE:	$ 3.332,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 129.406,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

CLAUDIA MARCELA VARELA SILVA
53065535

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 53065535

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

Powered by CamScanner

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazon

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900.923.685 - 0
BGTA CLL 76 64 C 31
BOGOTA D.C -BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@medicalgroup.com
Responsables de Iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 5182

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-07-03 10:45:38
Expedición 2024-07-03 10:45:52
Vencimiento 2024-10-03

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900,958,048 - 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	3.490

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001107	20026118 J02AC01	-02 2018M-0012337-R1	F L U C O N A Z O L 200MG/100ML CX84 AMP	AMP	30.00	0	4,443.00	133,290.00
6F405171		6F405171		F.V : 2026-05-17		30.00			

Total Items 1

Total Bruto	133,290.00
Total a Pagar	$ 133.290,00

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 5182 Vence el 2024-10-03 — 133,290.00

VALOR EN LETRAS

Ciento Treinta Y Tres Mil Doscientos Noventa Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CC USS TINTAL CALLE 10 No 86 - 58 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: 066
NOMBRE QUIEN RECIBE: Fernando Pinzon
CARGO: Aux Farmacia
CC: 80440509
FECHA: 04/07/24 HORA: 15:30
FIRMA: Fernando

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005936 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 18764071116246 aprobado en 2024-05-22 hasta el 2026-05-12, vigencia 24 Meses, prefijo FEIB desde el número 5001 al 10000

CUFE: 9ba5e194456d1794a4127bddd6535e15136e3529575cf4d0d10cab2a0e1180392761 7a [illegible] 192374ae02b17b

ORIGINAL

Elaborado impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit 830.085.605-4

Powered by CamScanner

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadania 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 minimos 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 04 día del mes de junio de 2024.

Atentamente,

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

Powered by CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºKT000000001634

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 10/07/2024 03:06 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: FEIB5200 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/07/2024 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	420,00	$ 1.655,00	$ 695.100,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2023M-0001556-R3	Lote:	23C493
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB5200

SUBTOTAL:	$ 695.100,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 695.100,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.878,00
RETE FUENTE:	$ 17.378,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 674.844,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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 5200

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-09	14:08:23
Expedición	2024-07-09	14:08:39
Vencimiento	2024-10-09	

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**	3.512

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	420.00	0	1,655.00	695,100.00
23C493		23C493		F.V : 2025-10-30		420.00			

Total Items 1

Total Bruto	695,100.00
Total a Pagar	**$ 695.100,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 5200 Vence el 2024-10-09 695.100,00

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Noventa Y Cinco Mil Cien Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA NºKTOC0000000881 USS TINTAL CALLE 10 Nº 86-58 RESPONSABLE MAIRA GOMEZ
CONTRATO 5800-2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800-2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 606
NOMBRE QUIEN RECIBE: Marcela Varela
CARGO: REGENTE
C.C. #: 53060530
FECHA: 10-07-24 HORA: 10:15am.
FIRMA: Marcela Varela.

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.** 18764071116246 **aprobado en** 2024-05-22 **hasta el** 2026-05-12, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 5001 **al** 10000

CUFE :056e3ae0628abf40a422d96761e17cd72943da5626d540115d1fda7c8030fc90d1020a6d2208518015ee1313b5ffd082

ORIGINAL

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 julio de 2024.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com