Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	30/09/2023	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION:	**INFORME PARCIAL: X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No. 5800-2023	**FECHA DEL INFORME :**	29/12/2023

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, DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1			Adición 2:		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:		Prórroga 3:	01/11/2023	30/11/2023
				Adición 4:		Prórroga 4:	01/12/2023	31/12/2023
				Adición 5:		Prórroga 5:		
Disponibilidades Números	N° 1281 del 25 de mayo de 2023	Registros Presupuestales		Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal	Medicamentos		CODIGO 4245010301	Adición 10:		Prórroga 10:		
				Valor Total:	$30,087,705	Fecha Terminación actual:		31/12/2023

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
No.06	"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

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	29,792,605	1%	
2	FEI3467	25/07/2023	Julio 2023		$ 498,200	793,300	29,294,405	3%	
3	FEI3474	25/07/2023	Julio 2023		$ 1,006,514	1,799,814	28,287,891	6%	
4	FEI3475	25/07/2023	Julio 2023		$ 767,734	2,567,548	27,520,157	9%	
5	FEI3476	25/07/2023	Julio 2023		$ 514,750	3,082,298	27,005,407	10%	
6	FEI3477	25/07/2023	Julio 2023		$ 110,010	3,192,308	26,895,397	11%	
7	FEI3478	25/07/2023	Julio 2023		$ 1,029,500	4,221,808	25,865,897	14%	
8	FEI3479	25/07/2023	Julio 2023		$ 555,660	4,777,468	25,310,237	16%	
9	FEI3481	25/07/2023	Julio 2023		$ 1,433,360	6,210,828	23,876,877	21%	
10	FEI3495	02/08/2023	Agosto 2023		$ 402,400	6,613,228	23,474,477	22%	
11	FEI3506	03/08/2023	Agosto 2023		$ 225,970	6,839,198	23,248,507	23%	
12	FEI3507	03/08/2023	Agosto 2023		$ 319,882	7,159,080	22,928,625	24%	
13	FEI3508	03/08/2023	Agosto 2023		$ 498,006	7,657,086	22,430,619	25%	
14	FEI3509	03/08/2023	Agosto 2023		$ 16,770	7,673,856	22,413,849	26%	
15	FEI3510	03/08/2023	Agosto 2023		$ 45,194	7,719,050	22,368,655	26%	
16	FEI3511	03/08/2023	Agosto 2023		$ 251,320	7,970,370	22,117,335	26%	
17	FEI3522	05/08/2023	Agosto 2023		$ 1,443,082	9,413,452	20,674,253	31%	
18	FEI3523	05/08/2023	Agosto 2023		$ 324,510	9,737,962	20,349,743	32%	
19	FEI3524	05/08/2023	Agosto 2023		$ 285,060	10,023,022	20,064,683	33%	
20	FEI3525	05/08/2023	Agosto 2023		$ 198,600	10,221,622	19,866,083	34%	
21	FEI3526	05/08/2023	Agosto 2023		$ 1,240,695	11,462,317	18,625,388	38%	
22	FEI3527	05/08/2023	Agosto 2023		$ 257,940	11,720,257	18,367,448	39%	
23	FEI3528	05/08/2023	Agosto 2023		$ 255,550	11,975,807	18,111,898	40%	
24	FEI3529	05/08/2023	Agosto 2023		$ 248,250	12,224,057	17,863,648	41%	

25	FEI3553	10/08/2023	Agosto 2023		$ 498,200	12,722,257	17,365,448	42%		
26	FEI3554	10/08/2023	Agosto 2023		$ 298,750	13,021,007	17,066,698	43%		
27	FEI3555	10/08/2023	Agosto 2023		$ 109,362	13,130,369	16,957,336	44%		
28	FEI3556	10/08/2023	Agosto 2023		$ 163,295	13,293,664	16,794,041	44%		
29	FEI3557	10/08/2023	Agosto 2023		$ 830,105	14,123,769	15,963,936	47%		
30	FEI3558	10/08/2023	Agosto 2023		$ 225,970	14,349,739	15,737,966	48%		
31	FEI3559	10/08/2023	Agosto 2023		$ 985,340	15,335,079	14,752,626	51%		
32	FEI5803	01/09/2023	Septiembre 2023		$ 122,992	15,458,071	14,629,634	51%		
33	FEI5804	01/09/2023	Septiembre 2023		$ 1,131,335	16,589,406	13,498,299	55%		
34	FEI5805	01/09/2023	Septiembre 2023		$ 87,911	16,677,317	13,410,388	55%		
35	FEI5806	01/09/2023	Septiembre 2023		$ 546,150	17,223,467	12,864,238	57%		
36	FEIB3842	06/10/2023	Octubre 2023		$ 45,194	17,268,661	12,819,044	57%		
37	FEIB3865	09/10/2023	Octubre 2023		$ 16,550	17,285,211	12,802,494	57%		
38	FEIB3866	09/10/2023	Octubre 2023		$ 33,100	17,318,311	12,769,394	58%		
39	FEIB3867	09/10/2023	Octubre 2023		$ 113,111	17,431,422	12,656,283	58%		
40	FEIB3868	09/10/2023	Octubre 2023		$ 74,847	17,506,269	12,581,436	58%	NC 050-178	$600
41	FEIB3869	09/10/2023	Octubre 2023		$ 165,500	17,671,769	12,415,936	59%		
42	FEIB3870	09/10/2023	Octubre 2023		$ 92,850	17,764,619	12,323,086	59%		
43	FEIB3871	09/10/2023	Octubre 2023		$ 278,036	18,042,655	12,045,050	60%		
44	FEIB3884	10/10/2023	Octubre 2023		$ 322,793	18,365,448	11,722,257	61%		
45	FEIB3948	13/10/2023	Octubre 2023		$ 432,000	18,797,448	11,290,257	62%		
46	FEIB3949	13/10/2023	Octubre 2023		$ 1,494,135	20,291,583	9,796,122	67%		
47	FEIB3950	13/10/2023	Octubre 2023		$ 37,500	20,329,083	9,758,622	68%		
48	FEIB3951	13/10/2023	Octubre 2023		$ 266,580	20,595,663	9,492,042	68%		
49	FEIB3952	13/10/2023	Octubre 2023		$ 22,597	20,618,260	9,469,445	69%		
50	FEIB3953	13/10/2023	Octubre 2023		$ 432,000	21,050,260	9,037,445	70%		
51	FEIB3954	13/10/2023	Octubre 2023		$ 542,046	21,592,306	8,495,399	72%		
52	FEIB3955	13/10/2023	Octubre 2023		$ 88,860	21,681,166	8,406,539	72%		
53	FEIB3993	19/10/2023	Octubre 2023		$ 92,520	21,773,686	8,314,019	72%		
54	FEIB4126	15/11/2023	Noviembre 2023		$ 100,891	21,874,577	8,213,128	73%		
55	FEIB4127	15/11/2023	Noviembre 2023		$ 303,835	22,178,412	7,909,293	74%		
56	FEIB4128	15/11/2023	Noviembre 2023		$ 91,276	22,269,688	7,818,017	74%		
57	FEIB4309	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 432,000	22,701,688	7,386,017	75%		
58	FEIB4310	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 46,778	22,748,466	7,339,239	76%		
59	FEIB4311	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 654,886	23,403,352	6,684,353	78%		
60	FEIB4312	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 469,335	23,872,687	6,215,018	79%		
61	FEIB4313	13/12/2023	Diciembre 2023		$ 309,520	24,182,207	5,905,498	80%		
62	FEIB4339	15/12/2023	Diciembre 2023		$ 67,080	24,249,287	5,838,418	81%		
63	FESR45	15/12/2023	Diciembre 2023		$ 106,632	24,355,919	5,731,786	81%		
	TOTAL				**24,355,919**	**24,355,919**	**5,731,786**	**81%**		

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	VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE 00/100 PESOS	**$ 24,355,919**
Saldo por ejecutar	CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS 00/100 PESOS	**$ 5,731,786**
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
Se certifican 7 facturas	**Diciembre 2023**
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	Ivan 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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBE000000000028

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 18/12/2023 05:43 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: FEIB4309 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/12/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1281 **COMPROMISO** 34395 **OBLIGACIÓN** 73724
DOCUMENTO 5800

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED260	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA	MICROGRAMO	1.920,00	$ 144,00	$ 276.480,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2012M-0002275-R1	Lote:	1458300				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED260	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA	MICROGRAMO	1.080,00	$ 144,00	$ 155.520,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2012M-0002275-R1	Lote:	1474784				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB4309

SUBTOTAL:	$ 432.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 432.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.788,00
RETE FUENTE:	$ 10.800,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 419.412,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 73724 432000,0000

RICARDO BALCERO BULLA

COMPROBANTE ENTRADA

79527416

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 4309

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-12-13	10:21:28
Expedición	2023-12-13	10:21:41
Vencimiento	2024-03-13	

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**	2.618

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000195	0 1 9 9 4 2 5 4 5 - 0 1 A11CC04	2019M-0003054-R2	CALCITRIOL 0.5MCG CJX30 CAP	CAP	3,000.00	0	144.00	432,000.00

1458300	1458300	F.V : 2025-01-30	1,920.00
1474784	1474784	F.V : 2025-07-30	1,080.00

Total Items 1

Total Bruto	432,000.00
Total a Pagar	**$ 432.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4309 Vence el 2024-03-13 | 432.000,00

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Treinta Y Dos Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No BEOC0000000024 UMHES BOSA CALLE 73 SUR No 100 A 53 SUR 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: 054
NOMBRE QUIEN RECIBE: RICARDO BALCERO B
CARGO: REGENTE DE FARMACIA
C.C. N.: 79527416
FECHA: 15/12/2023 HORA: 2:50 PM

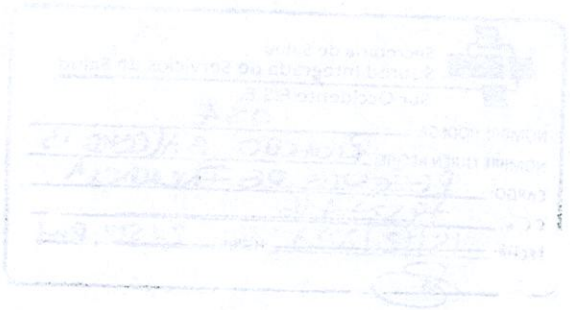
Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

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.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

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 04 día del mes de diciembre de 2023.

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 | cpwalterrios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 19 diciembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000023090

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 19/12/2023 03:33 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: FEIB4339 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 15/12/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1281 **COMPROMISO** 34395 **OBLIGACIÓN** 74268

DOCUMENTO 5800

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED792	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 15ML	mg	20,00	$ 3.354,00	$ 67.080,00	0,00	0,00

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

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB4339

SUBTOTAL:	$ 67.080,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 67.080,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 278,00
RETE FUENTE:	$ 1.677,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 65.125,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	74268	67080,0000

SANDRA FIGUEREDO ROMERO
53097688

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

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

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**	2.643

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4339

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-12-15	17:24:28
Expedición	2023-12-15	17:24:37
Vencimiento	2024-03-15	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidac	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	20.00	0	3,354.00	67,080.00
2215		2215		F.V : 2025-09-30		20.00			

Total Items 1

Total Bruto	67,080.00
Total a Pagar	**$ 67.080,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4339 Vence el 2024-03-15 67.080,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Siete Mil Ochenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No KSOC0000002243 USS KENNEDY TRANSVERSAL 74 F No 40 B - 54 SUR 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:
NOMBRE QUIEN RECIBE: Sandra Figueredo
CARGO:
C.C. #: C.C 53 007 688 Bta
FECHA: 18/12/23 HORA:
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.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 6000

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 04 día del mes de diciembre de 2023.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
WalterRios - Asesor Empresarial - T N 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
NºAK000000023095

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 19/12/2023 04:07 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: FEIB4313 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/12/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1281 **COMPROMISO** 34395 **OBLIGACIÓN** 74338

DOCUMENTO 5800

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:	2018M-0001556-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:	INVIMA 2012M-0002275-R1	Lote:	1474784				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	mg	50,00	$ 120,00	$ 6.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2016M-0005553-R1	Lote:	1464979				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED705	FITOMENODIONA (VITAMINA K) 10MG/ML (IM) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	mg	50,00	$ 2.012,00	$ 100.600,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018M-011075-R1	Lote:	21114587				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB4313

SUBTOTAL:	$ 309.520,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 309.520,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.281,00
RETE FUENTE:	$ 7.738,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 300.501,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS MIL QUINIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

COMPROBANTE ENTRADA

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	74338	309520,0000

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**	50
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Pedido**	2.617

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4313

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-12-13	10:32:30
Expedición	2023-12-13	10:33:51
Vencimiento	2024-03-13	

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			
2	0010003000195	0 1 9 9 4 2 5 4 5 - 0 1 A11CC04	2019M-0003054-R2	CALCITRIOL 0.5MCG CJX30 CAP	CAP	30.00	0	144.00	4,320.00
1474784		1474784	F.V : 2025-07-30			30.00			
3	0010003000954	0 2 0 0 6 6 1 1 6 - 2 5 A02BC05	2019M-0015130-R1	ESOMEPRAZOL 40MG CJX100 TAB	TAB	50.00	0	120.00	6,000.00
1464979		1464979	F.V : 2025-05-30			50.00			
4	0010003000167	0 1 9 9 6 1 6 8 8 - 0 3 B02BA01	2017M-0005643-R1	F I T O M E N A D I O N A 10MG/ML CJX100 AMP	AMP	50.00	0	2,012.00	100,600.00
21114587		21114587	F.V : 2024-11-30			50.00			

Total Items 4

Total Bruto	309,520.00
Total a Pagar	**$ 309.520,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4313 Vence el 2024-03-13 | 309.520,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Nueve Mil Quinientos Veinte Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No KSOC0000002243 USS KENNEDY TRANSVERSAL 74 F No 40 B - 54 SUR 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: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Sandra Figueredo
CARGO: Regente de Farmacia
C.C. #: C.C. 53.09[illegible]688 Bta
FECHA: 14/12/23 HORA: 12:03 p
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.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

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 04 día del mes de diciembre de 2023.

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºBF000000003165

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 19/12/2023 11:50 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** B035M05 - A. T. FARMACIA BOSA
Nº FACTURA: FEIB4311 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/12/2023 12:00 a. m.
☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1281 **COMPROMISO** 34395 **OBLIGACIÓN** 74045
DOCUMENTO 5800

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /60 ML	MILILITRO	250,00	$ 1.655,00	$ 413.750,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018M-0001556-R2	Lote:	23A559				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1888	BROMURO DE IPRATROPIO 0.25 MG SOLUCION INHALATORIA FRASCO X 20 ML	mg	8,00	$ 22.597,00	$ 180.776,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	J0324A				
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:	2018M-011075-R1	Lote:	21114587				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB4311

SUBTOTAL:	$ 654.886,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 654.886,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.711,00
RETE FUENTE:	$ 16.372,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 635.803,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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 4311

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-12-13	10:25:55
Expedición	2023-12-13	10:26:06
Vencimiento	2024-03-13	

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**	2.622

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	250.00	0	1,655.00	413,750.00
23A559		23A559	F.V : 2025-04-30			250.00			
2	0010001000379	1980804-2 R03BB01	2021M-000227-R3	BROMURO DE I P R A T R O P I O 25MG/100MLFCOX20ML(ATR	FCO	8.00	0	22,597.00	180,776.00
J0324A		J0324A	F.V : 2026-03-30			8.00			
3	0010003000167	0 1 9 9 6 1 6 8 8 - 0 3 B02BA01	2017M-0005643-R1	F I T O M E N A D I O N A 10MG/ML CJX100 AMP	AMP	30.00	0	2,012.00	60,360.00
21114587		21114587	F.V : 2024-11-30			30.00			

Total Items 3

Total Bruto	654,886.00
Total a Pagar	**$ 654.886,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4311 Vence el 2024-03-13 — 654.886,00

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Cincuenta Y Cuatro Mil Ochocientos Ochenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No BFOC0000001653 USS BOSA CENTRO CALLE 65 D No 79 C - 90 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: USS Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:
C.C. #:
FECHA: 13-12-23 HORA: 3:30 p.m.
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.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE :18f7c36f6c042dd8b7fd4ec3aa363f92d7119bd36 18e8ec0c7f2145f21fc86e48625632 2ddf0f9a577d77fdddd33eed0

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 04 día del mes de diciembre de 2023.

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 | 318 502 9461
E | cpwalter.rios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFP000000002263

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 19/12/2023 04:38 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** FO03M05 - A T FARMACIA USS FONTIBÓN
Nº FACTURA: FEIB4310 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/12/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1281 **COMPROMISO** 34395 **OBLIGACIÓN** 74406
DOCUMENTO 5800

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED705	FITOMENODIONA (VITAMINA K) 10MG/ML (IM) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	mg	10,00	$ 2.012,00	$ 20.120,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018M-011075-R1	Lote:	21114587				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED713	FLUCONAZOL 2MG/ ML EN SOLUCION SALINA 200 MG/100ML CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA SOLUCION INYECTABLE	mg	6,00	$ 4.443,00	$ 26.658,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2015 M-011638-R3	Lote:	6F306281				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB4310

SUBTOTAL:	$ 46.778,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 46.778,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 194,00
RETE FUENTE:	$ 1.169,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 45.415,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	74406	46778,0000

COMPROBANTE ENTRADA

LUZ ANGELICA GARCIA LEON
52849671

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

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**	2.619

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4310

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-12-13	10:24:17
Expedición	2023-12-13	10:24:31
Vencimiento	2024-03-13	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000167	0 1 9 9 6 1 6 8 8 - 0 3 B02BA01	2017M-0005643-R1	F I T O M E N A D I O N A 10MG/ML CJX100 AMP	AMP	10.00	0	2,012.00	20,120.00
21114587		21114587	F.V : 2024-11-30			10.00			
2	0010003001107	20026118 -02 J02AC01	2018M-0012337-R1	F L U C O N A Z O L 200MG/100ML CX84 AMP	AMP	6.00	0	4,443.00	26,658.00
6F306281		6F306281	F.V : 2025-06-30			6.00			

Total Items 2

Total Bruto	46,778.00
Total a Pagar	**$ 46.778,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4310 Vence el 2024-03-13 46.778,00

VALOR EN LETRAS

Cuarenta Y Seis Mil Setecientos Setenta Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No FPOC0000001081 USS CAMI 2 FONTIBON CARRERA 99 No 16 I - 41 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: Fontibon
NOMBRE QUIEN RECIBE: Angelica Arias
CARGO: Regente Farmacia
C.C. #: 32[illegible]91
FECHA: 18/12/23 HORA: 17:37
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.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

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 04 día del mes de diciembre de 2023.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
WalterRios - Asesor Empresarial - T a r j e t a
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 315 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 19 diciembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºFP000000002264

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 19/12/2023 04:49 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** FO03M05 - A T FARMACIA USS FONTIBÓN

Nº FACTURA: FESR45 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 15/12/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1281 **COMPROMISO** 34395 **OBLIGACIÓN** 74417

DOCUMENTO 5800

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	24,00	$ 4.443,00	$ 106.632,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2015 M-011638-R3	Lote:	6F309262				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FESR45

SUBTOTAL:	$ 106.632,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 106.632,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 441,00
RETE FUENTE:	$ 2.666,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 103.525,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TRES MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 74417 106632,0000

LUZ ANGELICA GARCIA LEON
52849671

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

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

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**	45

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.
FESR 45

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-12-15	17:25:35
Expedición	2023-12-15	17:25:55
Vencimiento	2024-03-15	

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	24.00	0	4,443.00	106,632.00
6F309262		6F309262	F.V : 2025-09-26			24.00			

Total Items 1

Total Bruto	106,632.00
Total a Pagar	**$ 106.632,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 45 Vence el 2024-03-15 106.632,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Seis Mil Seiscientos Treinta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No FPOC0000001081 USS CAMI 2 FONTIBON CARRERA 99 No 16 I - 41 CONTRATO 5800 DE 2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 5800 DE 2023

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Fontibon
NOMBRE QUIEN RECIBE: Angelica Cruz
CARGO: Regente Farmacia
C.C. #: 51949131
FECHA: 18/12/23 HORA: 12:37
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

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 04 día del mes de diciembre de 2023.

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 9491
E | cowalterrios@gmail.com