SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSD000000002105

PROVEEDOR: COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. **NIT:** 901035884 **FECHA:** 16/11/2024 01:17 p. m.

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

DIRECCION: CL 58 N 2 - 80 OF 303 BRR SANTA ANA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3123509749 **ALMACEN:** SU41M05 - A T FARMACIA USS 17 TRINIDAD GALÁN

Nº FACTURA: FE46104 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 14/11/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED560	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	mg	10.000,00	$ 51,00	$ 510.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2023M-0005089-R2	Lote:	105824				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED711	FLUCONAZOL 150MG TABLETA/CAPSULA	mg	30,00	$ 307,00	$ 9.210,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-0010762-R1	Lote:	207624.				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6589-2023, FACTURA No FE46104

SUBTOTAL:	$ 519.210,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 519.210,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.150,00
RETE FUENTE:	$ 12.980,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 504.080,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CUATRO MIL OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

COMPROBANTE ENTRADA

LUZ BERMUDES

LUZ MERY BERMUDES GONZALEZ
1012369373

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
NIT.901.035.884-3

CER890592 DM-2000678

Facturacion Electronica Autoriza del FE-39542 al 60000
Resol. DIAN No. 18764069095677
del 16/04/2024 al 16/04/2025
Responsables de Iva

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-46104

señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALU SUR OCCIDENTE**
Sucursal: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**
Nit: 900959048-4
Dirección: CRA 80C NO. 02-40 Tel1: Tel2: Ciudad: BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C.

Fecha: **14-11-2024 17:14**
Vence: **11-02-2025**
Vendedor: MONICAG
Plazo Dias: 90

Transportadora: **MEDIQBOY PEQUENO TDX 848**
No. Guia : **105701**
Cajas: 1 Neveras: 0 Sobres: 0

Cod.	Factor	Descripción	Contiene	Marca	Unidad	Cant.	Dto	Vlr. Unit.	Total	Iva	Cruce
		**** GENERICOS**									
160275	1000	ENALAPRIL 20MG DONAPRIL Atc: C09AA02 Cum: 20004918-6 Invima: 2019M-0009929-R1 Lote: 105824 F/V: 30-08-2026 Cant: 10.000,00	CJAX1000 TAB	BIOQUIFAR	Und	10.000	0%	51,00	510.000,00	0	12138
875865	1	FLUCONAZOL 150 MG CINDIMIZOL Atc: J02AC01 Cum: 20006723-2 Invima: 2021M-0010762-R1 Lote: 207624 F/V: 30-07-2026 Cant: 6,00	CJAX5	BIOQUIFAR	CAJA	6	0%	1.535,00	9.210,00	0	12138

Total No. Items : 2
Observaciones:

USS TRINIDAD GALAN CRA 60 # 4 - 15

Con Cargo al Contrato: CONTRATO MD 6589-2023

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020

Resolucion:	**0**
NO Resolucion:	**519.210**
Sub-Total:	**519.210**
IVA:	**0**
Subtotal:	**519.210**
Total a Pagar:	**519.210**

Con la firma puesta por el comprador o por un tercero en representacion de él, certifica que los bienes aqui descritos fueron recibidos real y materialmente por el comprador y tambien implica su aceptacion incondicional. La presente factura es un titulo valor regulado por el CC. en sus Arts: 772, 773, 774, 778 y 779 y 6 Ley 1231 de 2008.
RF:- 0-Riva:0-Rica:2149,53=T:517060,47

LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES A LA TASA DE MORA MAXIMO LEGAL AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA

EL COMPRADOR

NOMBRE DE QUIEN RECIBE:
C.C. o NIT

EL COMPRADOR

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA:
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: Aux farmacia
C.C. #: 1074467176
FECHA: 15/11/24 HORA: 2:32
FIRMA:

____/____/____
Fecha

FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A PRIMER BENEFICIARIO (COMPANY MEDIQBOY SAS) A LAS SIGUIENTES CUENTAS:
BANCO OCCIDENTE CTE No.: 390-85148-3 BANCO BBVA AHORRO No.: 914354188 BANCO AGRARIO CTE No.: 315030009908 BANCO SUPAMERIS CTE No.: 720003284

Firmada Electronicamente

NumFac: FE-46104
FecFac: 20241114171440
NitFac: 901035884
DocAdq: 900959048
ValFac: 519210.00
ValIva: 0.00
ValOtroIm: -2149.53
ValFacIm: 517060.00
CUFE: c86dafb65ee5a5e326e2578c8bde079df128401985ae99658b6bf072d0129282af1fd7d9524b03de1bacb07a6e2359a8

MEDIQBOY NIT. 901.035.884-3 14 NOV 2024 REVISADO DIRECTOR DE BODEGA

Solo se aceptan PQR's por la página web www.mediqboy.com
No se aceptan reclamos después de 72 horas de haber recibido la Mercancia.
Impreso por Software Wx Manager nit 901.430.071. Fecha y Hora de Impresión: 14/11/2024 * 06:13:44 p.m.
Factura Electronica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 901.037.591

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA COMPANY MEDIQBOY OC SAS

HACE COSTAR QUE:

Que la empresa COMPANY MEDIQBOY OC SAS con NIT 901.035.884-3, ha cumplido con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dado en Tunja a los cinco (05) días del mes de noviembre (11) del año dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,

HERNAN GABRIEL ACOSTA ALVAREZ
CC 7.175.503 de Tunja
Revisor fiscal

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901035884	3	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	01	CALLE 58 No 2 80	TUNJA-BOYACA	7453535	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	995932612	9475708569	E	2024/10/21	2024/10/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$26,074,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				35	$14,720,800	$0	$0	$14,720,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$544,400	$0	$0	$544,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$8,508,200	$0	$0	$8,508,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	$4,907,200	$0	$0	$4,907,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$761,000	$0	$0	$761,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				38	$1,154,100	$0	$0	$1,154,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	38	$1,154,100	$0	$0	$1,154,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$3,694,800	$0	$0	$3,694,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	36	$3,694,800	$0	$0	$3,694,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				38	$5,569,600	$0	$0	$5,569,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$327,500	$0	$0	$327,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$177,900	$0	$0	$177,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$666,500	$0	$0	$666,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$261,000	$0	$0	$261,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	19	$4,084,700	$0	$0	$4,084,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$561,000	$0	$0	$561,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$561,000	$0	$0	$561,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$374,000	$0	$0	$374,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$374,000	$0	$0	$374,000
TOTAL				38	$26,074,300	$0	$0	$26,074,300