SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºKS000000002027

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 23/05/2023 08:38 a. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** KE10M05HK - FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FEIB3040 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/05/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 745 **COMPROMISO** 17997 **OBLIGACIÓN** 26420

DOCUMENTO 4635

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED398	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	mg	1.500,00	$ 130,00	$ 195.000,00	0,00	0,00
MED519	DIVALPROATO DE SODICO 500 MG TABLETA MOLECULA ORIGINAL	mg	600,00	$ 1.415,00	$ 849.000,00	0,00	0,00
MED1009	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	mg	1.000,00	$ 183,00	$ 183.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 4635-2023, FACTURA No FEIB3040

SUBTOTAL:	$ 1.227.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 1.227.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.080,00
RETE FUENTE:	$ 30.675,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.191.245,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 26420 1227000,0000

JUAN ERNESTO VALENCIA TOVAR
19325438

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**	1.716

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3040

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-05-19	12:59:14
Expedición	2023-05-19	12:59:24
Vencimiento	2023-08-19	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000684	0 1 9 9 7 4 6 5 5 - 0 3 N05AH02	2021M-0007242-R1	CLOZAPINA 100MG CJX100 TAB	TAB	1,500.00	0	130.00	195,000.00
3E 174		3E 174	F.V : 2027-01-30			1,500.00			
2	0010001000217	104739-2 N03AG01	2016M-007660-R3	DIVALPROATO DE SODIO 500MG FCOX30TAB (VALCOTE)	FCO	300.00	0	1,415.00	424,500.00
44365QA		44365QA	F.V : 2024-10-30			300.00			
3	0010003000266	0 1 9 9 7 3 7 7 2 - 0 5 N05AA02	2021M-0007323-R1	LEVOMEPROMAZINA 25MG CJX100 TAB	TAB	1,000.00	0	183.00	183,000.00
2D893		2D893	F.V : 2026-12-30			1,000.00			
4	0010001000217	104739-2 N03AG01	2016M-007660-R3	DIVALPROATO DE SODIO 500MG FCOX30TAB (VALCOTE)	FCO	300.00	0	1,415.00	424,500.00
44365QA		44365QA	F.V : 2024-10-30			300.00			

Total Items 4

Total Bruto	1,227,000.00
Total a Pagar	**$ 1.227.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 3040 Vence el 2023-08-19 | 1.227.000,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Veintisiete Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CTO-4635
KENNEDY

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Suministros
NOMBRE QUIEN RECIBE: Laura Valero
CARGO: Regente
C.C. #: 1024564774
FECHA: 20/5/23 HORA: 20/5/23
FIRMA:

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

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 :cffc1b8568ba39981bbbef5c971b994ee2ebe99d4a176affdb34334365ca42fa5990302fac4ce7524cf75691823de5be

ORIGINAL

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 7.721.451 en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO 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.

Dada en Bogotá D.C, a los Dos (02) días del mes de Mayo de 2023.

FIRMA

Identificación No. 7.721.451 de Neiva
En calidad de Revisor Fiscal
Ciudad y fecha Bogotá D.C., (01) de abril de 2023