SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 21 julio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000020756

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 21/07/2023 11:16 a. m.

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

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

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

Nº FACTURA: FEIB3454 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/07/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 745 **COMPROMISO** 17997 **OBLIGACIÓN** 39447

DOCUMENTO 4635

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED2021	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML SOL INYECTABLE	MICROGRAMO	190,00	$ 10.720,00	$ 2.036.800,00	0,00	0,00
MED1471	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO	mg	3,00	$ 14.183,00	$ 42.549,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 4635-2023, FACTURA No FEIB3454

SUBTOTAL:	$ 2.079.349,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 2.079.349,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.609,00
RETE FUENTE:	$ 51.984,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.018.756,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 39447 779349,0000

Sandra Figueredo C.C. 53.097.688 Bta Regente de Farmacia

SANDRA FIGUEREDO ROMERO
53097688

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 3454

Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-07-21 11:41:15
Expedición 2023-07-21 11:42:11
Vencimiento 2023-10-21

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900,959,048 - 4
Dirección CALLE 9 39 46
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co
Teléfono 4546800
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 1

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unida	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000120	2 0 0 8 3 8 5 9 - 1 N05CM18	2020M-0016474-R1	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML SOL INY CX5 DEXMETINOVA	AMP	190.00	0	10,720.00	2,036,800.00
1N576-1		1N576-1	F.V : 2023-11-30			190.00			
2	0010001000365	50888-5 N05AX08	2020M-13435-R2	RISPERIDONA 1MG/ML GTS FCOX30ML (RISPERDAL)	FCO	3.00	0	14,183.00	42,549.00
MCB3H00		MCB3H00	F.V : 2024-02-28			3.00			

Total Items 2

Total Bruto 2,079,349.00
Total a Pagar **$ 2.079.349,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 3454 Vence el 2023-10-21 | 2.079.349,00

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Setenta Y Nueve Mil Trescientos Cuarenta Y Nueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA N KSOC0000001910 USS KENNEDY CTO 4635 - 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:
C.C. #: C.C 53.007.588 Bta
FECHA: 21/07/23
FIRMA:

Firma Elaborado por : MARIA ANGELICA

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 :003de2982234c1dc243c3ea857665850f271dd1736eec31a9fffaef60c11f1fabad64f10366aec72e624b47f76e1df05

ORIGINAL

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AK000000020756

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 21/07/2023 11:16 a. m.

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

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

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

Nº FACTURA: FEIB3454 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/07/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 745 **COMPROMISO** 17997 **OBLIGACIÓN** 39447

DOCUMENTO 4635

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED2021	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML SOL INYECTABLE	MICROGRAMO	190,00	$ 10.720,00	$ 2.036.800,00	0,00	0,00
MED1471	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO	mg	3,00	$ 14.183,00	$ 42.549,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 4635-2023, FACTURA No FEIB3454

SUBTOTAL:	$ 2.079.349,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 2.079.349,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.609,00
RETE FUENTE:	$ 51.984,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.018.756,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 39447 779349,0000

Sandra Figueredo C.C. 53.097.688 Bta Regente de farmacia

SANDRA FIGUEREDO ROMERO
53097688

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 3454

Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-07-21 11:41:15
Expedición 2023-07-21 11:42:11
Vencimiento 2023-10-21

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900,959,048 - 4
Dirección CALLE 9 39 46
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co
Teléfono 4546800
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 1

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unida	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000120	2 0 0 8 3 8 5 9 - 1 N05CM18	2020M-0016474-R1	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML SOL INY CX5 DEXMETINOVA	AMP	190.00	0	10,720.00	2,036,800.00
1N576-1		1N576-1	F.V : 2023-11-30			190.00			
2	0010001000365	50888-5 N05AX08	2020M-13435-R2	RISPERIDONA 1MG/ML GTS FCOX30ML (RISPERDAL)	FCO	3.00	0	14,183.00	42,549.00
MCB3H00		MCB3H00	F.V : 2024-02-28			3.00			

Total Items 2

Total Bruto 2,079,349.00
Total a Pagar **$ 2.079.349,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 3454 Vence el 2023-10-21 | 2.079.349,00

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Setenta Y Nueve Mil Trescientos Cuarenta Y Nueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA N KSOC0000001910 USS KENNEDY CTO 4635 - 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: Q.F de farmacia
C.C. #: C.C 53.097.668 Bta
FECHA: 21/07/23 HORA: 12:11 pm
FIRMA:

Firma Elaborado por : MARIA ANGELICA

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 :003de2982234c1dc243c3ea857665850f271dd1736eec31a9fffaef60c11f1fabad64f10366aec72e624b47f76e1df05

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, a los Veintidós (22), días del mes de Junio 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 9461
E | cpwalterrios@gmail.com