

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 11 octubre 2023

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°AK000000022008

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT: 900923685 FECHA: 11/10/2023 04:40 p. 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
N° FACTURA: FEIB3839 % ICA: 4.1400 PLAZO: 90 OCCIDENTE DE KENNEDY
FECHA FAC: 05/10/2023 12:00 a. m.

☒ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 2173 COMPROMISO 44893 OBLIGACIÓN 59225

DOCUMENTO 4635

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED972	LAMOTRIGINA 100 MG - MOLECULA ORIGINAL	mg	30.00	\$351.00	\$10,530.00	0.00	0.00
Registro Sanitario:	INVIMA	Lote:	3A635				
Clasificación de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 4635-2023, FACTURA No FEIB3839

SUBTOTAL: \$10,530.00

DESCUENTO: \$0.00

IMPUESTO: \$0.00

SUBTOTAL 1 \$10,530.00

FLETES: \$0.00

IMP FLETES: \$0.00

RETE IVA: \$0.00

RETE ICA: \$44.00

RETE FUENTE: \$263.00

OTRAS RETE: \$0.00

OTRAS DEDUC: \$0.00

TOTAL COMPROBANTE:

IMP DISTRI: \$0.00

DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED: \$0.00

AJUSTE AL TOTAL: \$0.00

TOTAL COMPR: \$10,223.00

4245010301 MEDICAMENTOS

Afectacion Presupuestal

Obligacion: 59225 10530.0000

ERIKA BRIGITT CAICEDO
ARCINIEGAS
1143960408

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1143960408

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	12,084

FACTURA ELECTRONICA INST.
BGTA
FEIB 3839
Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-10-05 17:00:19
Expedición 2023-10-05 17:00:30
Vencimiento 2024-01-05

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000416	020001515-03	2009M-0009334	LAMOTRIGINA C/JX100 TAB	100MG TAB	30.00	0	351.00	10,530.00
3A635	3A635	F.V : 2025-04-26				30.00			

Total Items 1

Total Bruto 10,530.00
Total a Pagar \$ 10,530.00

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Transferecia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 3839 Vence el 2024-01-05 10.530,00
Institucional

VALOR EN LETRAS

Diez Mil Quinientos Treinta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No KSOC000002009 USS KENNEDY TV 74 B - 54 SUR CONTRATO No 4635 DE 2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 4635 DE 2023

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

NOMBRE BODEGA: Sandra Figueredo
NOMBRE QUIEN RECIBE: C.C 53.097.688 B1a
CARGO: *[Signature]*
C.C. #: *[Signature]*
FECHA: 11/10/23 HORA: 18:05
FIRMA: *[Signature]*

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 encuentre en mal estado por mala manipulación y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frío 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 :422b257103aa7894f636b8d40434372881a778e4e1f5b8f94b511d792d869843d286fc5423851ac533f0d887f02dec6

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

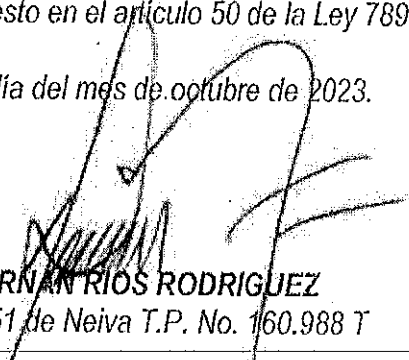
**CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y
APORTES PARAFISCALES**

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 octubre de 2023.

Atentamente,


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

contadorwalterrios

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

A

01/04/2012 N° 8-13 OT 304
C/318-0029461
El cpwalterrios@gmail.com

