

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 11 octubre 2023

1/1

COMPROBANTE ENTRADA NºFP000000002119

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT: 900923685 FECHA: 11/10/2023 03:09 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 8700789 ALMACEN: FO03M05 - FARMACIA FONTIBON
Nº FACTURA: FEIB3837 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 05/10/2023 12:00 a. m.

☒ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 745 COMPROMISO 17997 OBLIGACIÓN 59190
DOCUMENTO 4635

CODIGO		NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED972		LAMOTRIGINA 100 MG - MOLECULA ORIGINAL	mg	60,00	\$ 351,00	\$ 21.060,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		INVIMA	Lote:	3A635				
Clasificacion de riesgo:		NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 4635-2023, FACTURA No FEIB3837

SUBTOTAL: \$ 21.060,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
SUBTOTAL 1 \$ 21.060,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 87,00
RETE FUENTE: \$ 527,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 20.446,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 59190 21060,0000

LUZ ANGELIZA GARCIA LEON
52849671
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

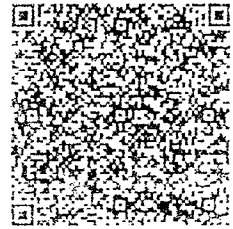
Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 52849671

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
facturacionelectronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedoras
Actividad Económica Tarifa 0,00



Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900,959,048 - 4

Dirección CALLE 9 30 46

Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA

Correo facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

Teléfono 4546800

Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY

Centro Costo 50

Pedido 2.310

FACTURA ELECTRONICA INST.

BGTA

FEIB 3837

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-10-05 16:44:25

Expedición 2023-10-05 16:44:37

Vencimiento 2024-01-05

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000416	020001515-03	2009M-0009334	LAMOTRIGINA CJX100 TAB	100MG TAB	60.00	0	351.00	21,060.00
3A635		3A635				60.00			

Total Items 1

Total Bruto 21,060.00

Total a Pagar \$ 21,060.00

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 3837 Vence el 2024-01-05 21,060.00
Institucional

VALOR EN LETRAS

Veintiun Mil Sesenta Pesos M/Cie

OBSERVACIONES

OC N° FPOC0000000985
USS FONTIBON KRA 99 # 161 - 41
CARGO AL CONTRATO 4635-2023

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:	Fontibon
NOMBRE QUIEN RECIBE:	Angelica Garza
CARGO:	Regente Fontibon
C.C. #:	51877077
FECHA:	11/10/23
HORA:	4:20 pm
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 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 :b81f7ce201952de1711a55281855f9c1bc67ea9f5683910a8e4f4cbf8c1cb1c857237fcb270d28967daeba71df204a5d

ORIGINAL

Página : 1 de 1

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por Sijip S.A.S NIT: 830.048.145-8

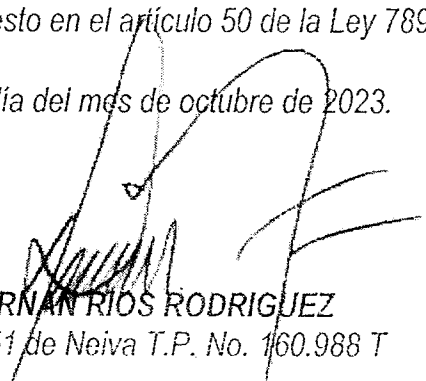
CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

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

