SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 14 septiembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºFZ000000000941

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 14/09/2023 01:15 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** FO08M05 - FARMACIA 51 ZONA FRANCA

Nº FACTURA: FEIB3717 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/09/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1876 **COMPROMISO** 44429 **OBLIGACIÓN** 52367

DOCUMENTO 6159

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED130	AmoxiCILINA 500 MG CAPSULA	mg	200,00	$ 264,00	$ 52.800,00	0,00	0,00
MED130	AmoxiCILINA 500 MG CAPSULA	mg	1.550,00	$ 264,00	$ 409.200,00	0,00	0,00
MED130	AmoxiCILINA 500 MG CAPSULA	mg	190,00	$ 264,00	$ 50.160,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6159-2023, FACTURA No FEIB3717

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 512.160,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 512.160,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.120,00
RETE FUENTE:	$ 12.804,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 497.236,00

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 52367 512160,0000

Jenny Firavitoba

JENNY PAOLA FIRAVITOBA CALDERON
1010179714

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1010179714

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

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**	11.959

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3717

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-09-13	15:13:53
Expedición	2023-09-13	15:14:24
Vencimiento	2023-12-13	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001688	2 0 1 9 8 6 8 9 - 0 1 J01CA04	2021M-0020359	AMOXICILINA 500MG CJX100 CAP	CAP	1,750.00	0	264.00	462,000.00
08261222		08261222	F.V : 2024-11-30			200.00			
233132035		233132035	F.V : 2025-12-30			1,550.00			
2	0010003001220	33496-9 J01CA04	2020M-010611-R3	AMOXICILINA 500MG CJX50 CAP	CAP	190.00	0	264.00	50,160.00
3304930		3304930	F.V : 2025-12-30			190.00			

Total Items 2

Total Bruto	512,160.00
Total a Pagar	**$ 512.160,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 3717 Vence el 2023-12-13 — 512.160,00

VALOR EN LETRAS

Quinientos Doce Mil Ciento Sesenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA No FZOC 0000000470
ZONA FRANCA CARRERA 16 No 15 A 32
CONTRATO 6159 DE 2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 6159 DE 2023

Sur Occidente E.S.E
NOMBRE BODEGA: zona franca
NOMBRE QUIEN RECIBE: jenny fiscutia
CARGO: Regente Farmacia
C.C.#: 1010172749
FECHA: 19 SEP 2023
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) dias 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 :0c8635daddaaba200a7a3656cd20a29d1f79c3acbe991e7487810ca042c0af750f6e486b0edc599f67e87fecd189c921

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, al 01 día del mes de septiembre de 2023.

Atentamente,

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

@contadorwaltenrios
WalterRios - Asesor Empresarial - T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N° 8-13 Of 304
C | 316 602 9461
E | cpwaltonrios@gmail.com