SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSS000000000802

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 16/09/2023 10:54 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** SU57M05 - FARMACIA 79 CARVAJAL
Nº FACTURA: FEIB3683 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/09/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1876 **COMPROMISO** 44429 **OBLIGACIÓN** 52453
DOCUMENTO 6159

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED130	AmoxiCILINA 500 MG CAPSULA	mg	1.000,00	$ 264,00	$ 264.000,00	0,00	0,00
MED1747	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 120 ML	mg	2,00	$ 5.707,00	$ 11.414,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6159-2023, FACTURA No FEIB3683

SUBTOTAL:	$ 275.414,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 275.414,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.140,00
RETE FUENTE:	$ 6.885,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 267.389,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 52453 275414,0000

Diana M. Vargas
DIANA MARCELA VARGAS MARTINEZ
1022954048

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 3683

Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-09-12 16:23:41
Expedición 2023-09-12 16:24:33
Vencimiento 2023-12-12

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 50
Pedido 11.958

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001220	33496-9 J01CA04	2020M-010611-R3	AMOXICILINA 500MG CJX50 CAP	CAP	1,000.00	0	264.00	264,000.00
3311087		3311087	F.V : 2026-04-30			1,000.00			
2	0010003000541	0 0 0 0 2 6 9 1 5 - 0 6 J01EE01	2021M-009160-R3	TRIMETOPRIM+SULFAMETO 4 0 M + 2 0 0 M G / 5 M L FCOX120ML	FCO	2.00	0	5,707.00	11,414.00
D050210		D050210	F.V : 2025-06-30			2.00			

Total Items 2

Total Bruto 275,414.00
Total a Pagar **$ 275.414,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 36 3 Vence el 2023-12-12 275.414,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Setenta Y Cinco Mil Cuatrocientos Catorce Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA No SSOC0000000401
USS CARVAJAL KRA 72 Q 35 B - 05 SUR
CONTRATO 6159 - 2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 6159 DE 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 022
NOMBRE QUIEN RECIBE: Diana Cano
CARGO: Recepz
C.C.: 1022954048
FECHA: 15-09-23 HORA: 1:10pm
FIRMA:

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORR [illegible]1E 339050005036 [illegible] NCO 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 [illegible] / 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios inscritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigente** [illegible] 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE be10ef41d73bafd362668e3f38bc603d46a3db76418fed22f67[illegible]c5dac0f8f184d9[illegible]89a33fef3335bff689fc331[illegible]

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

WalterRios • Asesor Empresarial • T A B U T A S
@contadorwalterrios
D | Calle 12 N° 8-TA Of. 304
C | 318 602 9461
E | cowalterrios@gmail.com