# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 27 noviembre 2023



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºFZ000000001008

**PROVEEDOR:** MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 20/11/2023 12:46 p. m.

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

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

**TELEFONO:** 8700789 **ALMACEN:** FO08M05 - A T FARMACIA USS 51 ZONA FRANCA

**Nº FACTURA:** FEIB4169 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 16/11/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** 1876 **COMPROMISO** 44429 **OBLIGACIÓN** 66221

**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 |
| Registro Sanitario: | INVIMA 2009M-010611-R2 | Lote: | 3304845 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 6159-2023, FACTURA No FEIB4169

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 264.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 264.000,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 1.093,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 6.600,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 256.307,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 66221 66598,0000

JENNY PAOLA FIRAVITOBA CALDERON
1010179714

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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** | 12.532 |

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4169**

Fecha y Hora de Factura

| | | |
|---|---|---|
| Generación | 2023-11-16 | 16:50:49 |
| Expedición | 2023-11-16 | 16:51:00 |
| Vencimiento | 2024-02-16 | |

| 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 |
| 3304845 | | 3304845 | F.V : 2025-12-30 | | | 1,000.00 | | | |

al Items 1

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 264,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 264.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4169 Vence el 2024-02-16 — 264.000,00

**VALOR EN LETRAS**

Doscientos Sesenta Y Cuatro Mil Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

OC No FZOC0000000509 ZONA FRANNCA CARRERA 106 No 15 A - 32 CARGO AL CONTRATO 6159 DE 2023

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero 6159 DE 2023

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CÙENTA 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 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 :330d054b66b97fc5beed17dbf6faf86a010ae04e71bd00420401a21bcf0f112e04b49ac264f7a7fcc0c963f6d131aecf

ORIGINAL



Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.043.145-8