SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFZ000000001079

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 16/02/2024 03:04 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: FESR149 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 14/02/2024 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:
DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED077	ALBENDAZOL 100MG/5ML (2%) SUSPENSION ORAL/20 ML	MILILITRO	50,00	$ 1.298,00	$ 64.900,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	INVIMA 2022M-010770-R3	Lote:	DCL4315
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6159-2023,FACTURA No FESR149

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y TRES MIL OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 64.900,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 64.900,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 269,00
RETE FUENTE:	$ 1.623,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 63.008,00

Afectacion Presupuestal
Obligacion:

IVONE LISSETTE CASTRO MUNEVAR
1026279382

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
Dirección CALLE 9 39 46
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

Teléfono 4546800
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 51
Pedido 138

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO. FESR 149

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-02-14 09:59:44
Expedición 2024-02-14 09:59:57
Vencimiento 2024-05-14

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000956	33439-2 P02CA03	2022M-010770-R3	A L B E N D A Z O L 1 0 0 M G / 5 M L S U S P E N S I O N FCOX20ML	FCO	50.00	0	1,298.00	64,900.00
DCL4315		DCL4315	F.V : 2026-11-30			50.00			

Total Items 1

Total Bruto	64,900.00
Total a Pagar	**$ 64,900,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Institucional	Transferencia Crédito Bancario	Cuota 1 F - 051- 149 Vence el 2024-05-14	64.900,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Cuatro Mil Novecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No FZOC00000000572 ZONA FRANCA CARRERA 106 No 15 A - 32 CONTRATO 6159 DE 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: CD Zona Franca
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jhon Leon
CARGO: Regente Farmacia
C.C #: 1016
FECHA: 16/02/24 HORA: 11:00 am
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 enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biologicos

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.** 18764059059109 **aprobado en** 2023-10-31 **hasta el** 2024-10-25, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FESR **desde el número** 1 **al** 2000

CUFE: e2d9144934408b474767504e7b7ab69e750980e750e15e1b1448b1e12be0e8e965f6906e219f64ee2ae72f2e51913b487

Elaborado, impreso y enviado electronicamente Dor Sitio 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 febrero de 2024.

Atentamente,

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

Cl Calle 12 N° 8-13 Of 304
Cl 318 602 9461
Cl Cavunes_rios@gmail.com
Walter Rios - Asesor Empresarial y Tributario
@contadorwalterrios