## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



# COMPROBANTE ENTRADA
# NºSS000000000918

**PROVEEDOR:** MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 19/02/2024 11:29 a. m.
**CIUDAD:** BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 8700789 **ALMACEN:** SU57M05 - A T FARMACIA USS 79 CARVAJAL
**Nº FACTURA:** FESR148 **% 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 | 20,00 | $ 1.298,00 | $ 25.960,00 | 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 FESR148

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 25.960,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 0,00 |
| SUBTOTAL 1 | $ 25.960,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 0,00 |
| RETE ICA: | $ 107,00 |
| RETE FUENTE: | $ 649,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE RED: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 25.204,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

DIANA MARCELA VARGAS MARTINEZ
1022954048

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

# 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 DE VENTA NO.**
**FESR 148**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| Generación | 2024-02-14 | 09:58:20 |
| Expedición | 2024-02-14 | 09:58:35 |
| Vencimiento | 2024-05-14 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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** | 51 |
| **Correo** | facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co | **Pedido** | 137 |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0010003000956 | 33439-2 P02CA03 | 2022M-010770-R3 | ALBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSION FCOX20ML | FCO | 20.00 | 0 | 1,298.00 | 25,960.00 |
| DCL4315 | | DCL4315 | F.V : 2026-11-30 | | | 20.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 25,960.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 25.960,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 148 Vence el 2024-05-14 25.960,00

**VALOR EN LETRAS**

Veinticinco Mil Novecientos Sesenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

OC No SSOC00000000482 USS CARVAJAL KRA 72 Q No 35 B - 05 SUR 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: 022.
NOMBRE QUIEN RECIBE: OSCAR FARFAN
CARGO: AUX FARMACIA
16-02-24 12 M

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 :1abebd0b5d5e8427d38ba7da30c5e959bedbf690ef1b5758cef228e1f4048eff22eac51386fc928787cf4785ad4f60a

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 febrero de 2024.*

*Atentamente,*

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

WalterRios · Asesor Empresarial · TRIBUTARIA @contadorwalterrios
D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cowalter.rios@gmail.com