SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSU000000000906

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 16/02/2024 01:44 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** SU59M05 - A T FARMACIA USS 92 PATIOS
Nº FACTURA: FESR146 **% 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	70,00	$ 1.298,00	$ 90.860,00	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 FESR 146

SUBTOTAL:	$ 90.860,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 90.860,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 376,00
RETE FUENTE:	$ 2.272,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 88.212,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Carmen J Suárez

CARMEN JULIA SUAREZ
RODRIGUEZ
39669206

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 146

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-02-14	09:56:15
Expedición	2024-02-14	09:56:25
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**	135

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	70.00	0	1,298.00	90,860.00
DCL4315		DCL4315	F.V : 2026-11-30			70.00			

Total Items 1

Total Bruto	90,860.00
Total a Pagar	**$ 90.860,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 051- 146 Vence el 2024-05-14 — 90.860,00

VALOR EN LETRAS

Noventa Mil Ochocientos Sesenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No SUOC0000000760 USS PATIOS CLL 2 A No 88 B 47 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: OZU farmacia Patios
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carmen Suárez
CARGO: Auxiliar de farmacia
C.C. #: 39-669206
FECHA: 16-02-2024 HORA: 12:39 pm
FIRMA: Carmen Suárez

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 :4b3dfe3e47ddc2a8045f98c237ccac2c4e18d9197b4f1865177c9c6e3815c27f6026de46984158916d88614de69977f2

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 - T R I B U T A R I A @contadorwalterios
D | Calle 12 N° 5-15 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cawalter.rios@gmail.com