SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 11 abril 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºFT0000000000200

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 11/04/2024 12:48 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** KE13M05 - A T FARMACIA USS TINTAL

Nº FACTURA: FESR220 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/04/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED130	AMOXICILINA 500 mg CAPSULA	mg	3.000,00	$ 264,00	$ 792.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2020M-010611-R3	Lote:	3320147				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6159-2023, FACTURA No FESR220

SUBTOTAL:	$ 792.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 792.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.279,00
RETE FUENTE:	$ 19.800,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 768.921,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

ESTELLA ISABEL PORRAS CIFUENTES
35506507

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 35506507

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900.923.685 - 0
BGTA. CLL 78 61 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603873
facturacion.electronica@mdicalg
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Economica Tarifa 3.6

FACTURA ELECTRONICA
VENTA NO
FESR 220

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900
Dirección: C
Ciudad: B
Correo:
Teléfono 4548800
Vendedor MANTILLA
Centro Costo 51
Pedido 198
Fecha y Hora
Generación 2024-01-10
Expedición 2024-01-10
Vencimiento 2024-03-10

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	760420	[illegible]	2020M-0010811-R3	AMOXICILINA 500MG CJX50 CAP	C	3.000,00	0	264,00	792.000,00

Lote: [illegible] F.V. 2026-03-31 3.000,00

Total Bruto
Total a Pagar $ 792.000,00

CONDICION DE PAGO:
Contado Credito 1 Pago Con Anticipado Crédito Parcial Cuota 1 F - 051- 220 Vence el 2024-03-10 792.000,00

VALOR EN LETRAS:
Setecientos Noventa y Dos Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES:
SOLICITUD CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA CALLE 78 No 78 - 58 CONTACTO 4481148

ORDEN DE COMPRA:
Pedido 198 FECHA 6/01/2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 044
NOMBRE QUIEN RECIBE: Stella P Ramos C
CARGO: Paciente
C.C.: 35506509
FECHA: 11/04/2024 HORA: 10:35 AM
FIRMA:

Firma Elaborado por: CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

A FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 413178436 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 33503010[illegible] BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez aquí transcurran (3) tres días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se encuentre en mal estado por mala manipulación y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frío o biológicos

Acepto factura de venta, de acuerdo con normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente los productos o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No 18764039[illegible] aprobada en 2023-10-27 hasta el 2024-10-25, Vigencia 12 Meses prefijo FESR desde el número 1 al 2000

CUFE: [illegible] 110[illegible]7adf63859a2

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 180938-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **MEDICAL GROUP ANNA S.A.S**, con **NIT 900.923.685 – 3**; 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 al 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 menos 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 180.938-T