SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 23 octubre 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºKT000000001720

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 23/10/2024 03:02 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** KE11M05 - A T FARMACIA USS PATIO BONITO TINTAL

Nº FACTURA: FEIB5494 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/10/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED352	CLARITROMICINA 250 mg/5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 50ml	mg	5,00	$ 13.284,00	$ 66.420,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2020M-0010302-R1	Lote:	402324				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED450	DESLORATADINA 0.50mg/1ml/60 ml SOLUCION ORAL	mg	10,00	$ 2.867,00	$ 28.670,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-0020066	Lote:	24109				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6159-2023, FACTURA No FEIB5494

SUBTOTAL:	$ 95.090,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 95.090,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 394,00
RETE FUENTE:	$ 2.377,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 92.319,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

COMPROBANTE ENTRADA

ESTELLA ISABEL PORRAS
CIFUENTES
35506507

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

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**	1
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Pedido**	3.784

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 5494

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	09:03:33
Expedición	2024-10-08	09:04:05
Vencimiento	2025-01-08	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000898	0 2 0 0 0 7 7 5 6 - 0 1 J01FA09	2010M-0010302	C L A R I T R O M I C I N A 250MG/5ML FCOX50ML (MACROMYCIN)	FCO	5.00	0	13,284.00	66,420.00
402324		402324	F.V : 2026-04-30			5.00			
2	0010003001393	19985082-1 R06AX27	2008M-0008131	DESLORATADINA 0.05% JBE FCOX60ML	FCO	10.00	0	2,867.00	28,670.00
24109		24109	F.V : 2026-06-30			10.00			

Total Items 2

Total Bruto	95,090.00
Total a Pagar	**$ 95.090,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 5494 Vence el 2025-01-08 | 95.090,00

VALOR EN LETRAS

Noventa Y Cinco Mil Noventa Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC KTOC0000000937
CARGO AL CONTRATO 6159-2023
USS TINTAL CALLE 10#86-58

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 6159-2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 006 TINTAL HOSPITALARIO
NOMBRE QUIEN RECIBE: JOY PAOLA GONZALEZ
CARGO: AUX FARMACIA
C.C. #: 1054553590
FECHA: 23.10.2024 HORA: 11:57 AM.
FIRMA: JOY PAOLA GONZALEZ

Firma Elaborado por : PAULA ANDREA SA

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 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.** 18764071116246 **aprobado en** 2024-05-22 **hasta el** 2026-05-12, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 5001 **al** 10000

CUFE :4b974d66d5d8bb567d4e2d8018f5db67fbab005a68da05c688c92ad6a82108603bfaaec973fa28d0768cfc8cbd23afb3

ORIGINAL

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 dias del mes de octubre de 2024.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N°, 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

ORDEN DE COMPRA
NºKTOC0000000937

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.)
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402
TELEFONO: 8700789
CLASE ORDEN: Orden_Compra

FECHA: 01/10/2024 04:16 p. m.
ENTREGA: 08/10/2024 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
LUGAR: USS TINTAL CALLE 10 # 86-58
CONTRATO: MEDICAL GROUP 6159-2023

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED352	CLARITROMICINA 250 mg/5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 50ml	mg	5,00	$ 13.284,00	$ 66.420,00	0,00	0,00
MED450	DESLORATADINA 0.50mg/1ml/60 ml SOLUCION ORAL	mg	10,00	$ 2.867,00	$ 28.670,00	0,00	0,00

DETALLE

CARGO AL CONTRATO 6159-2023

SUBTOTAL:	$ 95.090,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 95.090,00

Usuario que Confirma: 53031144 - JENNY CAROLINA SILVA CORTES

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