SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBF000000002529

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 02/09/2022 04:15 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: **ALMACEN:** B035M05 - FARMACIA BOSA
Nº FACTURA: FEIB1358 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/09/2022 12:00 a. m.
☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1133	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	280,00	$ 283,00	$ 79.240,00	0,00	0,00
MED1156	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSPENSION ORAL 100-120ML	FRASCO	2,00	$ 2.768,00	$ 5.536,00	0,00	0,00
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO	700,00	$ 1.665,00	$ 1.165.500,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7075-2022, FACTURA No FEIB1358

SUBTOTAL:	$ 1.250.276,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 1.250.276,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.176,00
RETE FUENTE:	$ 31.257,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.213.843,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Yesenia Suárez

YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO
1022332239

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1358

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-02	09:07:10
Expedición	2022-09-02	09:10:00
Vencimiento	2022-12-02	

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**	50
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Pedido**	318

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000832	0 1 9 9 9 3 9 2 3 - 0 5 A03FA01	2009M-0009120	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL INY CJAX100 AMP X 2ML	AMP	280.00	0	283.00	79,240.00
1319517		1319517	F.V : 2022-12-30			280.00			
2	0010003001507	19948389-1 P01AB01	2021M-0004754-R2	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP FCOX120ML	FCO	2.00	0	2,768.00	5,536.00
G16632		G16632	F.V : 2024-03-30			2.00			
3	0010003001391	20070385-2 A02BC01	2019M-0015210-R1	OMEPRAZOL 40MG CJAX10 AMP	AMP	700.00	0	1,665.00	1,165,500.00
212062114		20240730	F.V : 2024-07-30			700.00			

Total Items 3

Total Bruto	1,250,276.00
Total a Pagar	**$ 1.250.276,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 1358 Vence el 2022-12-02 | 1.250.276,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Cincuenta Mil Doscientos Setenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CTO-7075 USS BOSA CENTRO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 012
NOMBRE QUIEN RECIBE: Yesenia Suárez
CARGO: Química Farmacéutica
C.C. #: 1027332739
FECHA: 2-9-22 HORA: 2.20 pm
FIRMA: Yesenia S

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :cd8480c8f0e9ae61ef86cb8d5415099e929bd3fc1759a984001db594e418afd5f67fd01e26b4a50daef7442ff01877f8

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 durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales 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 a PAZ Y SALVO 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 ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.