SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 16 mayo 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºSD000000001685

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 16/05/2023 02:05 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** SU41M05 - FARMACIA 17 TRINIDAD GALAN

Nº FACTURA: FEIB2967 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/05/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 814 **COMPROMISO** 18675 **OBLIGACIÓN** 26101

DOCUMENTO 7470

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED208	BISACODILO 5 MG TABLETA	mg	2.000,00	$ 32,00	$ 64.000,00	0,00	0,00
MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	1.100,00	$ 99,00	$ 108.900,00	0,00	0,00
MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	2.800,00	$ 99,00	$ 277.200,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7470-2022, FACTURA No FEIB2967

SUBTOTAL:	$ 450.100,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 450.100,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.863,00
RETE FUENTE:	$ 11.253,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 436.984,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 26101 450100,0000

YENNY ANDREA RAMIREZ RAMIREZ
52768082
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

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

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**	1.644

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 2967
Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-05-11	12:09:15
Expedición	2023-05-11	12:09:27
Vencimiento	2023-08-11	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001471	19953922-2 A06AB02	2016M-0004952-R1	BISACODILO 5MG CJX100 TAB	TAB	2,000.00	0	32.00	64,000.00
618Z08		618Z08	F.V : 2024-03-30			2,000.00			
2	0010003001038	19981886-8 A02BC05	2019M-0015025-R1	ESOMEPRAZOL 20MG CJX100 TAB	TAB	3,900.00	0	99.00	386,100.00
1425844		1425844	F.V : 2024-05-30			1,100.00			
1437460		1437460	F.V : 2024-10-30			2,800.00			

Total Items 2

Total Bruto	450,100.00
Total a Pagar	**$ 450.100,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 2967 Vence el 2023-08-11 — 450.100,00

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Cincuenta Mil Cien Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

USS 7470 TRINIDAD GALAN

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA:
NOMBRE QUIEN RECIBE: Catherine MG
CARGO: Aux farmacia
C.C. #: 1013344115
FECHA: 12-05-23 HORA: 4:12 PM
FIRMA: Catherine MG

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

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.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE :57a47d3ca0a0c1b89cc35d778f207fffaf0912107d6c76b4b1935a74d7b3780fde7e5fbb9cbb4daab7e3ba3954bf0a67

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 7.721.451 en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **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 seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentran 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.

Dada en Bogotá D.C, a los Dos (02) días del mes de Mayo de 2023.

FIRMA

Identificación No. 7.721.451 de Neiva
En calidad de Revisor Fiscal
Ciudad y fecha Bogotá D.C., (01) de abril de 2023