SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSQ000000001219

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 12/05/2023 03:10 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** SU55M05 - FARMACIA 71 PATIO BONITO
Nº FACTURA: FEIB2965 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/05/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 639 **COMPROMISO** 15830 **OBLIGACIÓN** 25488
DOCUMENTO 7470

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED187	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS AEROSOL NASAL INHALADOR X 200 DOSIS	MICROGRAMO	25,00	$ 8.400,00	$ 210.000,00	0,00	0,00
MED208	BISACODILO 5 MG TABLETA	mg	1.000,00	$ 32,00	$ 32.000,00	0,00	0,00
MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	3.200,00	$ 99,00	$ 316.800,00	0,00	0,00
MED1730	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	mg	30,00	$ 496,00	$ 14.880,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7470-2022, FACTURA No FEIB2965

SUBTOTAL:	$ 573.680,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 573.680,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.375,00
RETE FUENTE:	$ 14.342,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 556.963,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 25488 573680,0000

Marlene Lopez G.
CC. 35. 375.390
MARLENE LOPEZ GARCIA
35375390
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

ANMA
Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8303573
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**	50
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Pedido**	1.643

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 2965
Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-05-11	12:05:50
Expedición	2023-05-11	12:06:03
Vencimiento	2023-08-11	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000194	0 2 0 0 1 2 6 8 8 - 0 1 R01AD01	2021M-0010923-R1	B E C L O M E T A S O N A NASAL 50MCG INH X 200 DOSIS	FCO	25.00	0	8,400.00	210,000.00
2222491		2222491	F.V : 2025-06-30			25.00			
2	0010003001471	19953922-2 A06AB02	2016M-0004952-R1	BISACODILO 5MG CJX100 TAB	TAB	1,000.00	0	32.00	32,000.00
618Z08		618Z08	F.V : 2024-03-30			1,000.00			
3	0010003001038	19981886-8 A02BC05	2019M-0015025-R1	ESOMEPRAZOL 20MG CJX100 TAB	TAB	3,200.00	0	99.00	316,800.00
1437460		1437460	F.V : 2024-10-30			3,200.00			
4	0010003000452	0 2 0 0 0 1 6 1 5 - 0 2 N02AX02	2019M-0009485-R1	T R A M A D O L CLORHIDRATO 50MG CJX10 AMP	AMP	30.00	0	496.00	14,880.00
1391073		1391073	F.V : 2024-03-30			30.00			

Total Items 4

Total Bruto	573,680.00
Total a Pagar	**$ 573.680,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 2965 Vence el 2023-08-11 | 573.680,00

VALOR EN LETRAS

Quinientos Setenta Y Tres Mil Seiscientos Ochenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

USS PATIO BONITO CTO-7470

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 021
NOMBRE QUIEN RECIBE: JOHANA BARRERA
CARGO: AUXILIAR DE FARMACIA
C.C. #: 1010164366
FECHA: 12-05-23 HORA: 10:45 AM
FIRMA: JOHANA BARRERA

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 encuentre 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 :00cbc58dd8ef900bc1ce57aabfbdc31573cbec953299caf50e7f336c54a716ad11a0f37168e79d4329faa34b779095ab

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