SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 15 mayo 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºSS000000000703

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 15/05/2023 11:55 a. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** SU57M05 - FARMACIA 79 CARVAJAL

Nº FACTURA: FEIB2968 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/05/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 639 **COMPROMISO** 15830 **OBLIGACIÓN** 26038

DOCUMENTO 7470

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED187	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS AEROSOL NASAL INHALADOR X 200 DOSIS	MICROGRAMO	50,00	$ 8.400,00	$ 420.000,00	0,00	0,00
MED208	BISACODILO 5 MG TABLETA	mg	2.000,00	$ 32,00	$ 64.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7470-2022, FACTURA No FEIB2968

SUBTOTAL:	$ 484.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 484.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.004,00
RETE FUENTE:	$ 12.100,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 469.896,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 26038 190266,0000

Diana M. Vargas

DIANA MARCELA VARGAS MARTINEZ
1022954048

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1022954048

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

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 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorreteneclores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900,959,048 - 4
Dirección CALLE 9 39 46
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

Teléfono 4546800
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50
Pedido 1.636

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 2968

Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-05-11 12:12:43
Expedición 2023-05-11 12:13:00
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	50.00	0	8,400.00	420,000.00
2222491		2222491	F.V : 2025-06-30			50.00			
2	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			

Total Items 2

Total Bruto	484,000.00
Total a Pagar	**$ 484.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 2968 Vence el 2023-08-11 | 484.000,00

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Ochenta Y Cuatro Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CTO-7470 USS CARVAJAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 22.
NOMBRE QUIEN RECIBE: OSCAR ORLANDO MANTILLA COLEDO
CARGO: AUX FARMACIA
C.C. #: 79526227
FECHA: 12-05-23 HORA: 3:15 PM
FIRMA:

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 :35ba6597e5aaac1b3bd8b5d17bfd1376e49cf4b12cd95d1bd62de08db833a608f4cd5533370b2edca8cc1c3cb05061b7

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