SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 21 julio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºBF000000002904

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 21/07/2023 12:23 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** B035M05 - FARMACIA BOSA
Nº FACTURA: FEIB3437 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/07/2023 12:00 a. m.
☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1152 **COMPROMISO** 24900 **OBLIGACIÓN** 39452
DOCUMENTO 7470

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED076	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500 ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA	MILILITRO	160,00	$ 2.430,00	$ 388.800,00	0,00	0,00
MED1730	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	mg	700,00	$ 496,00	$ 347.200,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7470-2022, FACTURA No FEIB3437

SUBTOTAL:	$ 736.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 736.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.047,00
RETE FUENTE:	$ 18.400,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 714.553,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	39452	736000,0000

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

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**	1
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Pedido**	11.537

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3437
Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-07-19	12:11:34
Expedición	2023-07-19	12:11:42
Vencimiento	2023-10-19	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0050001000029	1 9 9 5 4 9 4 7 - 0 4 V07AB99	2022M-0005159-R2	AGUA ESTERIL PARA INYE BOLX500ML CX40	UND	160.00	0	2,430.00	388,800.00
23063639		23063639	F.V : 2026-06-30			160.00			
2	0010003001023	0 1 9 9 2 4 2 8 5 - 3 4 N02AX02	2012M-0000733-R1	T R A M A D O L CLORHIDRATO 50 MG/1ML CJAX100 AMP	AMP	700.00	0	496.00	347,200.00
A230208		A230208	F.V : 2025-04-30			700.00			

Total Items 2

Total Bruto	736,000.00
Total a Pagar	**$ 736,000,00**

CONDICION DE PAGO

~~Credito Credito Clientes Transferencia Crédito Bancario Cuota I F 050 3497 Vence el 2023-10-19~~ 736.000,00
Institucional

VALOR EN LETRAS

Setecientos Treinta Y Seis Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC BFOC0000001502
USS BOSA CENTRO
CTO 7470 - 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: USS Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: Aux
C.C. #: 3656759
FECHA: 21-7-23 HORA: 11:45

Firma Elaborado por : MARIA ANGELICA

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 :1e5fce968a886dd2f3e2773b8c3b14aea5b14242757b4200476c744e7dbac8e63c59b79cfac023809554a50e8424d9aa

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, a los Veintidós (22), días del mes de Junio de 2023.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
WalterRíos - Asesor Empresarial - TRIBUTARIA
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com