SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFP000000001928

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 07/07/2023 06:56 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** FO03M05 - FARMACIA FONTIBON

Nº FACTURA: FEIB3304 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/07/2023 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED171	ATROPINA 1MG/ML INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA / SUBCUTANEA AMPOLLA DE 1ML	mg	200,00	$ 648,00	$ 129.600,00	0,00	0,00
MED388	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% X 250 ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA	%	8,00	$ 1.940,00	$ 15.520,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7470-2022, FACTURA No FEIB3304

SUBTOTAL:	$ 145.120,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 145.120,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 601,00
RETE FUENTE:	$ 3.628,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 140.891,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CUARENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

LUZ ANGELICA GARCIA LEON
52849671

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

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3304

Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-07-06 10:04:15
Expedición 2023-07-06 10:04:43
Vencimiento 2023-10-06

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**	11.393

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000908	0 2 0 0 2 8 8 4 5 - 1 0 A03BA01	2017M-0012276-R1	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML CJX100 AMP	AMP	200.00	0	648.00	129,600.00
23015187		23015187	F.V : 2025-01-30			200.00			
2	0050001000048	0 1 9 9 7 9 1 5 8 - 1 0 B05XA03	2018M-0007404-R1	CLORURO DE SODIO 0.9% FCOX250ML CJX24	FCO	8.00	0	1,940.00	15,520.00
Y22G053		Y22G053	F.V : 2024-08-30			8.00			

Total Items 2

Total Bruto 145,120.00

Total a Pagar - **$ 145.120,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 3304 Vence el 2023-10-06 | 145.120,00

VALOR EN LETRAS

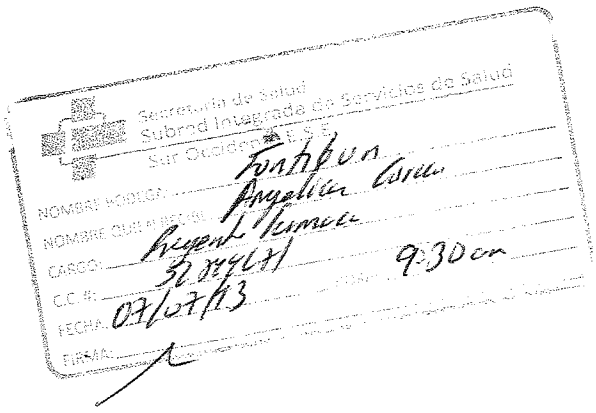
Ciento Cuarenta Y Cinco Mil Ciento Veinte Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

FPOC0000000882
008 USS FONTIBON CTO 7470-2022

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CTO Numero 7470-2022



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 :82b9b327b6f021f458091b0b2af70c75bb45d0e9f41b12931bb69746634c054f101038a16f6b8a1e7a985f3e7c878a1d

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, al Cuarto (04), día del mes de Julio de 2023.

Atentamente,

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

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalter.rios@gmail.com