SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 17 julio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºSU000000000726

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 17/07/2023 03:05 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** SU59M05 - FARMACIA 92 PATIOS
Nº FACTURA: FEIB3400 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/07/2023 12:00 a. m.
☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 814 **COMPROMISO** 18675 **OBLIGACIÓN** 39099
DOCUMENTO 7470

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	2.100,00	$ 99,00	$ 207.900,00	0,00	0,00
MED208	BISACODILO 5 MG TABLETA	mg	3.000,00	$ 32,00	$ 96.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7470-2022,FACTURA No FEIB3400

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 303.900,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 303.900,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.258,00
RETE FUENTE:	$ 7.598,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 295.044,00

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 39099 303900,0000

Carmen J Suarez R

CARMEN JULIA SUAREZ RODRIGUEZ
39669206

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 39669206

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

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 3400

Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-07-13 09:07:06
Expedición 2023-07-13 09:07:34
Vencimiento 2023-10-13

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 11.473

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001271	19960407-12 A02BC05	2021M-0005545-R2	ESOMEPRAZOL 20MG CJX900 TAB	TAB	2,100.00	0	99.00	207,900.00
DCL0062		DCL0062	F.V : 2024-12-30			2,100.00			
2	0010003001471	19953922-2 A06AB02	2016M-0004952-R1	BISACODILO 5MG CJX100 TAB	TAB	3,000.00	0	32.00	96,000.00
618A08		618A08	F.V : 2025-03-30			3,000.00			

Total Items 2

Total Bruto	303,900.00
Total a Pagar	**$ 303.900,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 3400 Vence el 2023-10-13 | 303.900,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Tres Mil Novecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA
N SUOC0000000351
USS PATIOS CLL 2 A 88 B 47 Sur
CARGO AL CONTRATO 7470-2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Ozu cops Patios
NOMBRE QUIEN RECIBE: Camco Suarez A
CARGO: Auxiliar de farmacia
C.C. #: 39669206
FECHA: 13-07-2023 HORA: 11:33 am
FIRMA: Camco Suarez

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 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 :aa43710b16d74efa338b8321de2333c3f091574638c23c7f406b231e95ec074bbe6ee8d0e957f017eb9fcecd1297b57c

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

Cl 12 N° 9-15 Of. 304
Cel 318 602 9461
Walterrios@unmail.com
@contadorwalterrios
Walterrios • Asesor Empresarial • T A R J E T A P R O F E S I O N A L