SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 11 agosto 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºSU000000000742

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 11/08/2023 03:20 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: FEIB3535 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/08/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1152 **COMPROMISO** 24900 **OBLIGACIÓN** 45437

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
MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	3.000,00	$ 99,00	$ 297.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7470-2022,FACTURA No FEIB3535

SUBTOTAL:	$ 717.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 717.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.968,00
RETE FUENTE:	$ 17.925,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 696.107,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 45437 717000,0000

Carmen Suárez

CARMEN JULIA SUAREZ RODRIGUEZ
39669206

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 8603573
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
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 2.092

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3535
Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-08-09 14:29:50
Expedición 2023-08-09 14:30:00
Vencimiento 2023-11-08

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000194	020012688-01 R01AD01	2021M-0010923-R1	BECLOMETASONA NASAL 50MCG INH X 200 DOSIS	FCO	50.00	0	8,400.00	420,000.00
2222491		2222491	F.V : 2025-06-30			30.00			
2223204		2223204	F.V : 2025-08-30			20.00			
2	0010003001038	10081886-8 A02BC05	2019M-0015025-R1	ESOMEPRAZOL 20MG CJX100 TAB	TAB	3,000.00	0	99.00	297,000.00
1466035		1466035	F.V : 2025-04-30			3,000.00			

Total Items 2

Total Bruto 717,000.00
Total a Pagar **$ 717,000.00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 060 - 3535 Vence el 2023-11-08 | 717,000.00

VALOR EN LETRAS

Setecientos Diecisiete Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA NºSUOC0000000357
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: CLL caps patol
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carmen Suarez
CARGO: Auxiliar de farmacia
C.C. #: 39.669.106
FECHA: 11-08-2023 HORA: 11:15 am
FIRMA: Carmen Suarez

Firma Elaborado por : MARIA ANGELICA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005830 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 : cd27880259 6a91e9b18130892172170 2eaed07900dbc6254bedd5a0afc1b3d81674 09d0c6d28035c66e2509ee9c160509

ORIGINAL

Factura que se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio según Art. 774 del C. de Co. Ley 1231 de 2008

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadania 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 minimos 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 articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia se firma en Neiva, al 01 dias del mes de agosto de 2023.

Atentamente,

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

© Derechos reservados

Walter Rios - Asesor Empresarial
Cel. 3156022940
Calle 21 N 21B-04 BM