SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 26 septiembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºSU000000000784

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 26/09/2023 03:49 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: FEIB3702A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/09/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 2094 **COMPROMISO** 44442 **OBLIGACIÓN** 53733

DOCUMENTO 7470

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED187	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS AEROSOL NASAL INHALADOR X 200 DOSIS	MICROGRAMO	21,00	$ 8.400,00	$ 176.400,00	0,00	0,00
MED208	BISACODILO 5 MG TABLETA	mg	500,00	$ 32,00	$ 16.000,00	0,00	0,00
MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	1.000,00	$ 99,00	$ 99.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7470-2022,FACTURA No FEIB3702

SUBTOTAL:	$ 291.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 291.400,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.206,00
RETE FUENTE:	$ 7.285,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 282.909,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 53733 291400,0000

Carmen Suarez

CARMEN JULIA SUAREZ RODRIGUEZ
39669206

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 28 septiembre 2023

DEVOLUCION COMPRA
NºSU000000000093

CLIENTE: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 28/09/2023 09:07 a. m.

CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **TELEFONO:** 8700789

Nº FACTURA: FEIB3702 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/09/2023 12:00 a. m.

COMPROBANTE DE ENTRADA: SU000000000774

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED187	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS AEROSOL NASAL INHALADOR X 200 DOSIS	MICROGRAMO	21,00	$ 8.400,00	$ 176.400,00	0,00	0,00
MED208	BISACODILO 5 MG TABLETA	mg	500,00	$ 32,00	$ 16.000,00	0,00	0,00
MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	1.000,00	$ 99,00	$ 99.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 291.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.206,00
RETE FUENTE:	$ 7.285,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 282.909,00

TOTAL DEVOLUCION:

DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma SERGIO ESTEBAN CARVAJAL CHISABA CC. 1001345357

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : sábado, 16 septiembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºSU000000000774

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 16/09/2023 08:56 a. 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: FEIB3702 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/09/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 594 **COMPROMISO** 15772 **OBLIGACIÓN** 52451

DOCUMENTO 7997

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED187	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS AEROSOL NASAL INHALADOR X 200 DOSIS	MICROGRAMO	21,00	$ 8.400,00	$ 176.400,00	0,00	0,00
MED208	BISACODILO 5 MG TABLETA	mg	500,00	$ 32,00	$ 16.000,00	0,00	0,00
MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	1.000,00	$ 99,00	$ 99.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7470-2022,FACTURA No FEIB3702

SUBTOTAL:	$ 291.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 291.400,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.206,00
RETE FUENTE:	$ 7.285,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 282.909,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 52451 291400,0000

Carmen Julia Suarez R.

CARMEN JULIA SUAREZ RODRIGUEZ
39669206

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**	50
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Pedido**	2.224

FACTURA ELECTRONICA INST.
BGTA
FEIB 3702

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-09-12	17:37:19
Expedición	2023-09-12	17:39:19
Vencimiento	2023-12-12	

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	BECLOMETASONA NASAL 50MCG INH X 200 DOSIS	FCO	21.00	0	8,400.00	176,400.00
223831		222361	F.V : 2025-09-30			21.00			
2	0010003001471	19953922-2 A06AB02	2016M-0004952-R1	BISACODILO CJX100 TAB	5MG TAB	500.00	0	32.00	16,000.00
618A10A		618A10A	F.V : 2025-05-30			500.00			
3	0010003001038	19981886-8 A02BC05	2019M-0015025-R1	ESOMEPRAZOL CJX100 TAB	20MG TAB	1,000.00	0	99.00	99,000.00
1466035		1466035	F.V : 2025-04-17			1,000.00			

Total Items 3

Total Bruto	291,400.00
Total a Pagar	**$ 291.400,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 3702 Vence el 2023-12-12 — 291.400,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Noventa Y Un Mil Cuatrocientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

SUBRED SUR OCCIDENTE USS PATIOS CALLE 2 AN° 88 B-47 SUR CNTRATO 7470-2022 BOD 262
SALE FACTURADO

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 7470 DE 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: 024 CAPS PATIOS
NOMBRE QUIEN RECIBE: CAMILA SUAREZ
CARGO: AUXILIAR DE FARMACIA
C.C. #: 39619206
FECHA 16-9-2023 HORA: 10:00 Am
FIRMA: Camila Suarez

16/09/23

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

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) dias 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 :5282f1d65b026de33204886413c0deb108c0a8bc1589be624b262500c364304d767a0412bc52364d8a8e60054cdadf71

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 01 día del mes de septiembre de 2023.

Atentamente,

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

Walter Ríos - Asesor Empresarial | Contador Público
@contadorwalterios
CL 12 No. 8-50 Of. 304
(8) 8716602 - 3138609846
www.contadorwalterios.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSU000000000784

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 26/09/2023 03:49 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: FEIB3702A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/09/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 2094 **COMPROMISO** 44442 **OBLIGACIÓN** 53733
DOCUMENTO 7470

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED187	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS AEROSOL NASAL INHALADOR X 200 DOSIS	MICROGRAMO	21,00	$ 8.400,00	$ 176.400,00	0,00	0,00
MED208	BISACODILO 5 MG TABLETA	mg	500,00	$ 32,00	$ 16.000,00	0,00	0,00
MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	1.000,00	$ 99,00	$ 99.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 291.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 291.400,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.206,00
RETE FUENTE:	$ 7.285,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 282.909,00

Fecha de vencimiento: 12/04/2016 12:00:00 a. m.
Lote: 1466035
Registro Sanitario: 2006M-0005534

TOTAL COMPROBANTE:
DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 53733 291400,0000

Carmen Suarez
CARMEN JULIA SUAREZ RODRIGUEZ
39669206

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºSU000000000093

CLIENTE: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 28/09/2023 09:07 a. m.

CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **TELEFONO:** 8700789

Nº FACTURA: FEIB3702 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/09/2023 12:00 a. m.

COMPROBANTE DE ENTRADA: SU000000000774

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED187	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS AEROSOL NASAL INHALADOR X 200 DOSIS	MICROGRAMO	21,00	$ 8.400,00	$ 176.400,00	0,00	0,00
MED208	BISACODILO 5 MG TABLETA	mg	500,00	$ 32,00	$ 16.000,00	0,00	0,00
MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	1.000,00	$ 99,00	$ 99.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 291.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.206,00
RETE FUENTE:	$ 7.285,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 282.909,00

TOTAL DEVOLUCION:

DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma SERGIO ESTEBAN CARVAJAL CHISABA CC. 1001345357