SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 19 diciembre 2022

COMPROBANTE ENTRADA
NºFP000000001642

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 19/12/2022 04:45 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: FEIB2058 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/12/2022 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1276 **COMPROMISO** 28364 **OBLIGACIÓN** 72590

DOCUMENTO 7997

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED078	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	TABLETA	200,00	$ 191,00	$ 38.200,00	0,00	0,00
MED775	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION GOTAS OFTALMICAS FRASCO GOTERO X 5ML	FRASCO	2,00	$ 2.060,00	$ 4.120,00	0,00	0,00
MED1898	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	CAPSULA	28,00	$ 1.088,00	$ 30.464,00	0,00	0,00
MED792	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 15ML	FRASCO	5,00	$ 3.436,00	$ 17.180,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7997-2022, FACTURA No FEIB2058

SUBTOTAL:	$ 89.964,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 89.964,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 372,00
RETE FUENTE:	$ 2.249,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 87.343,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	72590	89964,0000

LUZ ANGELICA GARCIA LEON
52849671

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

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
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST.
BGTA
FEIB 2058

Fecha y Hora de Factura
Generación 2022-12-17 09:29:10
Expedición 2022-12-17 09:29:23
Vencimiento 2023-03-17

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 838

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000021	0 0 0 0 4 7 2 0 3 - 0 3 P02CA03	2010 M-011528 R1	ALBENDAZOL 200MG CJAX50 TAB	TAB	200.00	0	191.00	38,200.00
2201060		2201060	F.V : 2024-07-30			200.00			
2	0010003000492	0 1 9 9 2 9 6 8 3 - 0 1 S01AA11	2018M-0001654-R2	GENTAMICINA 0.3 % SOL OFT FCOX6ML	FCO	2.00	0	2,060.00	4,120.00
1421339		1421339	F.V : 2024-08-30			2.00			
3	0010003000409	0 1 9 9 7 3 4 1 5 - 0 4 A07AA11	2018M-0007079-R1	RIFAXIMINA 200MG CJX14 CAP BLANDAS (IFAXIM)	TAB	28.00	0	1,088.00	30,464.00
1418491		1418491	F.V : 2025-06-30			28.00			
4	0010003000256	0 1 9 9 9 9 3 3 1 - 0 1 N05AD01	2019M-0009709-R1	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FCOX15ML	FCO	5.00	0	3,436.00	17,180.00
1990		1990	F.V : 2024-05-30			5.00			

Total Items 4

Total Bruto 89,964.00
Total a Pagar **$ 89.964,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Institucional	Transferencia Crédito Bancario	Cuota 1 F - 050- 2058 Vence el 2023-03-17	89.964,00

VALOR EN LETRAS

Ochenta Y Nueve Mil Novecientos Sesenta Y Cuatro Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CTO-7997 USS FONTIBON

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE AQUI QUIEN RECIBE: Yudy Lozano
CARGO: Boyaca Asesora
C.C. N°: 52[illegible]
FECHA: 19/12/22 HORA: 3:51 pm
FIRMA:

Firma Elaborado por : OSCAR EDUARDO C

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :6a56a0f0331097b9160588ace3b78a79773d67581fedf9eb2cde1a0ca4c40712a59f76b9e12b031d63db236e6ba10ff7

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 7.721.451 en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 -- 0**; bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO 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.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON LAGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECEISAR EL VALOR Y EL PALZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

Dada en Bogotá DC, al primer (01) día del mes de Diciembre 2022.

Firma

Identificación No. 7.721.451 de Neiva
En calidad de Revisor Fiscal
Ciudad y fecha Bogotá DC. (01) de Diciembre de 2022