SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSS000000000614

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 20/12/2022 05:26 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: **ALMACEN:** SU57M05 - FARMACIA 79 CARVAJAL
Nº FACTURA: FEIB2052 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/12/2022 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 2047 **COMPROMISO** 44424 **OBLIGACIÓN** 73920
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
MED294	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	TABLETA	2.004,00	$ 249,00	$ 498.996,00	0,00	0,00
MED395	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	OVULO VAGINAL	48,00	$ 148,00	$ 7.104,00	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

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7997-2022, FACTURA No FEIB2052

SUBTOTAL:	$ 548.420,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 548.420,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.270,00
RETE FUENTE:	$ 13.711,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 532.439,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 73920 548420,0000

Diana M. Vargas
DIANA MARCELA VARGAS MARTINEZ
1022954048

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

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 2052

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-12-17	09:14:10
Expedición	2022-12-17	09:14:34
Vencimiento	2023-03-17	

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**	834

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	0010003000099	0 0 0 0 4 4 4 0 5 - 0 4 J01DB01	2021M-006629-R2	CEFALEXINA 500MG CJX300 CAP	CAP	2,004.00	0	249.00	498,996.00
03890722		03890722	F.V : 2025-06-30			2,004.00			
3	0010003000188	0 1 9 9 6 7 2 4 8 - 0 2 G01AF02	2016M-0006437-R1	CLOTRIMAZOL 100MG CJX48 TAB VAG	TAB	48.00	0	148.00	7,104.00
2201036		2201036	F.V : 2024-05-30			48.00			
4	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
1397037		1397037	F.V : 2024-03-30			2.00			

Total Items 4

Total Bruto	548,420.00
Total a Pagar	**$ 548.420,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 2052 Vence el 2023-03-17 | 548.420,00

VALOR EN LETRAS

Quinientos Cuarenta Y Ocho Mil Cuatrocientos Veinte Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CTO-7997 USS CARVAJAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 022
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: Aux Farmacia
C.C. #: 5606209
FECHA: 20/12/22
FIRMA:
HORA: 9:30

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 :3e06ad9f2dd2ec2268c1bd110648fcf520fc3a61174d040a20ecaafec1d78ef7727f783e48d4d6645d7c1b29266b7d0e

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