# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 16 febrero 2024



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºSU000000000905

**PROVEEDOR:** MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 16/02/2024 01:41 p. m.

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

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

**TELEFONO:** 8700789 **ALMACEN:** SU59M05 - A T FARMACIA USS 92 PATIOS

**Nº FACTURA:** FEIB4579 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 14/02/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

**DOCUMENTO**

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED020 | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA | mg | 30.000,00 | $ 48,00 | $ 1.440.000,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Registro Sanitario: | 2021M-006528-R4 | Lote: | D01419A |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023,FACTURA No FEIB 4579

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 1.440.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 1.440.000,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 5.962,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 36.000,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 1.398.038,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

Carmen J 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 | | 2.902 |

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4579**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-02-14 | 10:54:34 |
| **Expedición** | 2024-02-14 | 10:55:07 |
| **Vencimiento** | 2024-05-14 | |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0010003000004 | 0 0 0 0 5 3 5 6 0 - 0 5 N02BE01 | 2021M-006528-R4 | ACETAMINOFEN 500MG CJX100 TAB | TAB | 30,000.00 | 0 | 48.00 | 1,440,000.00 |

D01419A D01419A F.V : 2026-05-30 30,000.00

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,440,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.440.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4579 Vence el 2024-05-14 1.440.000,00

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Cuatrocientos Cuarenta Mil Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

OC No SUOC0000000485 USS PATIOS CLL 2 A No 88 B 47 SUR CONTRATO 6262 DE 2023

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero 6262 DE 2023

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

NOMBRE BODEGA: 024 farmacia patios
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carmen Suárez R
CARGO: Auxiliar de farmacia
C.C. #: 39-669 206
FECHA: 16-02-2024 HORA: 12:39 pm
FIRMA: Carmen Suárez

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) 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: 79d16144400ba59e87d57e8c7e3244b906e901cf87b5fdaf2eeffab0838d6d1857e0864f28a852f4aba175f816d832df

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 febrero de 2024.*

*Atentamente,*

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

D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cowalterrios@gmail.com
WalterRios - Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
@contadorwalterrios