SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 20 marzo 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºFT0000000000190

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 20/03/2024 01:19 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** KE13M05 - A T FARMACIA USS TINTAL

Nº FACTURA: FEIB4750 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 16/03/2024 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:.

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED019	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE /90 ml	MILILITRO	30,00	$ 3.377,00	$ 101.310,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-002857-R5	Lote:	86783				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED020	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	mg	8.000,00	$ 48,00	$ 384.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-006528-R4	Lote:	D01395A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023, FACTURA No FEIB4750

SUBTOTAL:	$ 485.310,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 485.310,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.009,00
RETE FUENTE:	$ 12.133,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 471.168,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 35506507

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

COMPROBANTE ENTRADA

ESTELLA ISABEL PORRAS CIFUENTES
35506507

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@mdicagroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Economica Tarifa 0.00

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazon

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4750

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-03-16 10:24:14
Expedición 2024-03-16 10:24:26
Vencimiento 2024-06-16

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	3.062

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001718	2 0 0 3 6 8 4 0 - 0 4 N02BE01	2020M-0013124-R1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML FCOX90ML	FCO	30.00	0	3,377.00	101,310.00
86783		86783	F.V : 2026-08-30			30.00			
2	0010003000004	0 0 0 0 5 3 5 6 0 - 0 5 N02BE01	2021M-006528-R4	ACETAMINOFEN 500MG CJX100 TAB	TAB	8,000.00	0	48.00	384,000.00
D01395A		D01395A	F.V : 2026-05-30			8,000.00			

Total Items 2

Total Bruto	485,310.00
Total a Pagar	**$ 485.310,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Credito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4750 Vence el 2024-06-16 — 485.310,00

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Ochenta Y Cinco Mil Trescientos Diez Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No FTOC0000000118 USS TINTAL CALLE 10B No 67B-51 CARGO AL CONTRATO 6282 DE 2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo oc Numero 118

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

NOMBRE BODEGA: 044
NOMBRE QUIEN RECIBE: Stella J Ramos
CARGO: Regente
C.C. #: 35506507
FECHA: 14/03/2024 HORA: 10:55AM
FIRMA:

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339058005836 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 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. 18764066711590 aprobado en 2024-03-04 hasta el 2025-04-03, vigencia 1 Meses, prefijo FEIB desde el número 4660 al 5000

CUFE 0194afb146a8251de9c55c08d37d68927835705908af6de0727f723b6ee5151671d237a95107ce130345d4d9938b6f

Elaborado, Impreso y Enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit. 830.945.145-3

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 04 día del mes de marzo de 2024.

Atentamente,

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