SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSU000000000923

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 19/03/2024 02:22 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: FEIB4762 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 18/03/2024 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	20.000,00	$ 48,00	$ 960.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-006528-R4	Lote:	D01395A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023,FACTURA No FEIB 4762

SUBTOTAL:	$ 960.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 960.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.974,00
RETE FUENTE:	$ 24.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 932.026,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL VEINTISEIS 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

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	3.063

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4762

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-03-18	08:44:18
Expedición	2024-03-18	08:44:29
Vencimiento	2024-06-18	

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	20,000.00	0	48.00	960,000.00
D01395A		D01395A	F.V : 2026-05-30			20,000.00			

Total Items 1

Total Bruto	960,000.00
Total a Pagar	**$ 960.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4762 Vence el 2024-06-18 — 960.000,00

VALOR EN LETRAS

Novecientos Sesenta Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC No SUOC0000000497 USS PATIOS CLL 2 A No 88 B 47 Sur CARGO AL 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. #: 79.669206
FECHA: 19-03-2024 HORA: 12:20pm
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.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE :c02db1c3626b407c2f14dd7dbb94afd3852f58a56feb8d7b23de30874d426b3f950c30f870f8c1a345825480b036eb44

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 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

Cl Calle 12 N° 8-13 Of 304
Cel 318 602 9461
E-mail:walterrios@gmail.com
WalterRios - Asesor Empresarial - T R I B U T A R I A @contadorwalterrios