SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 04 agosto 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000021014

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 04/08/2023 02:17 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** KE10R14 - GESTION DE ALMACENES OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FEIB3507 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/08/2023 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1888	BROMURO DE IPRATROPIO 0.25 MG SOLUCION INHALATORIA FRASCO X 20 ML	mg	10,00	$ 22.597,00	$ 225.970,00	0,00	0,00
MED792	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 15ML	mg	28,00	$ 3.354,00	$ 93.912,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB3507

SUBTOTAL:	$ 319.882,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 319.882,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.324,00
RETE FUENTE:	$ 7.997,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 310.561,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Sandra Figueredo
C.C. 53.097.688 Bta

SANDRA FIGUEREDO ROMERO
53097688

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@medicalgroup.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**	11.652

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3507
Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-08-03	09:27:24
Expedición	2023-08-03	09:27:53
Vencimiento	2023-11-03	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000379	1980804-2 R03BB01	2021M-000227-R3	BROMURO DE IPRATROPIO 25MG/100ML FCOX20ML(ATR	FCO	10.00	0	22,597.00	225,970.00
J0415C		J0154C	F.V : 2026-02-12			10.00			
2	0010003000256	0 1 9 9 9 3 3 1 - 0 1 N05AD01	2019M-0009709-R1	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FCOX15ML	FCO	28.00	0	3,354.00	93,912.00
2072A		HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FCOX15M	F.V : 2025-04-30			28.00			

Total Items 2

Total Bruto	319,882.00
Total a Pagar	$ 319,882,00

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 3507 Vence el 2023-11-03 | 319.882,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Diecinueve Mil Ochocientos Ochenta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA
NºKSOC0000001900
USS KENNEDY TRANSVERSAL 74 F Nº 40 B -54 SUR
CTO 5800-2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Omar Cuervo
CARGO: Aux
C.C. #: 1143960408
FECHA: 04-08-23 HORA: 1 + 3
FIRMA:

Firma Elaborado por : MARIA ANGELICA

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 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.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE :aa5d02ec948c2a6a1b3837df446a2ad9c19f5c061fb9bc2605417f9dd7d5172560ffd85f449fc35b4b9248cac458badc

ORIGINAL

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 días del mes de agosto de 2023.

Atentamente,

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

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