SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºPF000000002262

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 11/08/2023 02:05 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** PA16M05 - FARMACIA PABLO VI BOSA
Nº FACTURA: FEIB3526 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/08/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1281 **COMPROMISO** 34395 **OBLIGACIÓN** 45426
DOCUMENTO 5800

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /60 ML	MILILITRO	650,00	$ 1.655,00	$ 1.075.750,00	0,00	0,00
MED919	BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL 25 + 50MCG/DOSIS SOLUCION INHALATORIA FRASCO X 20ML	MICROGRAMO	5,00	$ 27.667,00	$ 138.335,00	0,00	0,00
MED1088	MEBENDAZOL 100MG/5ML /30 ML SUSPENSION ORAL	mg	10,00	$ 2.661,00	$ 26.610,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB3526

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 1.240.695,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 1.240.695,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.136,00
RETE FUENTE:	$ 31.017,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.204.542,00

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 45426 1240695,0000

LEONARDO FABIO REITA RODRIGUEZ
80311231

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

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3526

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-08-05	11:23:22
Expedición	2023-08-05	11:23:42
Vencimiento	2023-11-05	

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**	11.676

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000018	01992951 6-05 N02BE01	2023M-0001556-R3	ACETAMINOFEN 150MG/5ML FCOX60ML	FCO	650.00	0	1,655.00	1,075,750.00
23A380		23A380	F.V : 2025-03-30			90.00			
23A390		23A390	F.V : 2025-04-30			560.00			
2	0010001000328	54889-1 R03AK03	2020M-003240-R3	BROMURO DE IPRAT+FENOT 0.50MG+0.25MG/ML (BERODUAL)	UND	5.00	0	27,667.00	138,335.00
J0337A		J0337A	F.V : 2026-04-30			5.00			
3	0010003000802	01997292 0-01 P02CA01	2007M-0007004	MEBENDAZOL 100 MG/5ML FCOX30ML	FCO	10.00	0	2,661.00	26,610.00
G09902		G09902	F.V : 2024-04-30			10.00			

Total Items 3

Total Bruto	1,240,695.00
Total a Pagar	**$ 1.240.695,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 3526 Vence el 2023-11-05 — 1.240.695,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Cuarenta Mil Seiscientos Noventa Y Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA
NºPFOC0000001002
USS PABLO VI
CTO 5800-2023

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CTO Numero 5800-2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 014
NOMBRE QUIEN RECIBE: Leonardo Fabio Reina
CARGO: Aux Enfermeria
C.C. #: 80 211 231
FECHA: 11-08-23 HORA: 11:30
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 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 :29201f53a81008b45b07c2f59bf094ae5254fc77ffb3d72f229b55eca60c031ede818d0dc3430f43bc54eb949898c208

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

@contadorwalterrios
WalterRíos · Asesor Empresarial · TRIBUTARIA
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalter.rios@gmail.com