SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 11 agosto 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºPF000000002261

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 11/08/2023 01:57 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: FEIB3557 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/08/2023 12:00 a. m.
☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1281 **COMPROMISO** 34395 **OBLIGACIÓN** 45424
DOCUMENTO 5800

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED260	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA	MICROGRAMO	4.980,00	$ 144,00	$ 717.120,00	0,00	0,00
MED1888	BROMURO DE IPRATROPIO 0.25 MG SOLUCION INHALATORIA FRASCO X 20 ML	mg	5,00	$ 22.597,00	$ 112.985,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5800-2023, FACTURA No FEIB3557

SUBTOTAL:	$ 830.105,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 830.105,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.437,00
RETE FUENTE:	$ 20.753,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 805.915,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 45424 830105,0000

LEONARDO FABIO REITA RODRIGUEZ
80311231
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 80311231

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

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**	11.685

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3557
Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-08-10 09:14:53
Expedición 2023-08-10 09:15:03
Vencimiento 2023-11-10

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/100MLFCOX20ML(ATR	FCO	5.00	0	22,597.00	112,985.00
J0415C		J0154C	F.V : 2026-02-12			5.00			
2	0010003000195	0 1 9 9 4 2 5 4 5 - 0 1 A11CC04	2019M-0003054-R2	CALCITRIOL 0.5MCG CJX30 CAP	CAP	4,980.00	0	144.00	717,120.00
1458300		1458300	F.V : 2025-01-30			4,980.00			

Total Items 2

Total Bruto	830,105.00
Total a Pagar	**$ 830.105,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 3557 Vence el 2023-11-10 | 830.105,00

VALOR EN LETRAS

Ochocientos Treinta Mil Ciento Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA
N°PFOC0000001002
USS PABLO VI
CTO 5800-2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE QUIEN RECIBE: Leonardo Rodriguez
CARGO: Aux Farmacia
C.C. #: 80311231
FECHA: 11-08-23 HORA: 13:30

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 :5748a1c2064d49feb6faf09179adbef4afce8bec79b81b1e226397a25408a3b3159c9ce89b49a5c408048e822de5d8e7

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.042.145-8

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 9451
E | cpwalterrios@gmail.com