SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 21 septiembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºSU000000000779

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 21/09/2023 02:17 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** SU59M05 - FARMACIA 92 PATIOS
Nº FACTURA: FEIB3749 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/09/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1938 **COMPROMISO** 40218 **OBLIGACIÓN** 52907
DOCUMENTO 6262

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED020	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	mg	10.400,00	$ 48,00	$ 499.200,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023,FACTURA No FEIB 3749

SUBTOTAL:	$ 499.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 499.200,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.067,00
RETE FUENTE:	$ 12.480,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 484.653,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Afectacion Presupuestal

4246010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 52907 499200,0000

Carmen J Suárez

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

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900,959,048 - 4
Dirección CALLE 9 39 46
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

Teléfono 4546800
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50
Pedido 2.258

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3749

Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-09-19 14:36:29
Expedición 2023-09-19 14:36:42
Vencimiento 2023-12-19

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	10,400.00	0	48.00	499,200.00

D01212A D01212A F.V : 2026-05-30 10,400.00

Total Items 1

Total Bruto	499.200,00
Total a Pagar	**$ 499.200,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 3749 Vence el 2023-12-19 — 499.200,00

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Noventa Y Nueve Mil Doscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC SUOC0000000379
USS PATIOS CLL 2A # 88B-47 SUR
CARGO AL CONTRATO 6262-2023

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 caps Patios
NOMBRE QUIEN RECIBE: Cynthia Suárez R.
CARGO: Auxiliar de farmacia
C.C. #: 39669206
FECHA: 21-09-2023 HORA:
FIRMA:

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 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: cfd7e62bdbb621e850037439d9ecadbf3ee553a7df4c906f45d118daaa76b0c26d6eed76e8a2d53aea0f5acd07871289

ORIGINAL

Elaborado, Firmado y enviado a la DIAN mediante proveedor Carvajal S.A.S NIT 830.045.145-9

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 160088-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 día del mes de septiembre de 2023.

Atentamente,

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