## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 22 septiembre 2023



# COMPROBANTE ENTRADA
# NºSD000000001828

**PROVEEDOR:** MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 22/09/2023 11:05 a. m.

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

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

**TELEFONO:** 8700789 **ALMACEN:** SU41M05 - FARMACIA 17 TRINIDAD GALAN

**Nº FACTURA:** FEIB3752 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/09/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** 1938 **COMPROMISO** 40218 **OBLIGACIÓN** 53093

**DOCUMENTO** 6262

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED020 | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA | mg | 48.400,00 | $ 48,00 | $ 2.323.200,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023, FACTURA No FEIB3752

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 2.323.200,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 2.323.200,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 9.618,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 58.080,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 2.255.502,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 53093 2323200,0000

LUZ BERMUDES

LUZ MERY BERMUDES GONZALEZ
1012369373

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** | 2.261 |

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 3752**
Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-09-19 14:50:55
Expedición 2023-09-19 14:51:56
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 | 48,400.00 | 0 | 48.00 | 2,323,200.00 |
| D01212A | | D01212A | F.V : 2026-05-30 | | | 48,400.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 2,323,200.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 2.323.200,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 3752 Vence el 2023-12-19 | 2.323.200,00

**VALOR EN LETRAS**

Dos Millones Trescientos Veintitres Mil Doscientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

OC SDOC0000000883
USS TRINIDAD GALAN KRA 60 # 4-15
CARGO AL CONTRATO 6262-2023

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero 6262 DE 2023

David Santos

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Galan
NOMBRE QUIEN RECIBE: Catherine Martinez
CARGO: Aux Farmacia
C.C. #: 1012 344115.
FECHA: 21/09/23 HORA: 2:45 pm
FIRMA: Catherine M.G

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

CUFE :caa8a0bb2d77d71670e42dfe992c2b26c1bbb732fcbc73730b53ba90735fce3f48af6b6529d1a3e5f0b57f4b13cf7f44

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 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*

@contadorwalterrios
WalterRios - Asesor Empresarial - T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com