SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 15 septiembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºBF000000002998

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 15/09/2023 05:27 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** B035M05 - FARMACIA BOSA

Nº FACTURA: FEIB3690 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/09/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1938 **COMPROMISO** 40218 **OBLIGACIÓN** 52445

DOCUMENTO 6262

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED020	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	mg	1.600,00	$ 48,00	$ 76.800,00	0,00	0,00
MED233	BUPIVACAINA 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5%	mg	100,00	$ 2.930,00	$ 293.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023, FACTURA No FEIB3690

SUBTOTAL:	$ 369.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 369.800,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.531,00
RETE FUENTE:	$ 9.245,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 359.024,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	52445	369800,0000

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 4107013

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	2.211

FACTURA ELECTRONICA INST.
BGTA
FEIB 3690

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-09-12	16:42:55
Expedición	2023-09-12	16:43:34
Vencimiento	2023-12-12	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000002	019935303-04 N02BE01	2018M-0002317-R2	ACETAMINOFEN 500MG CJX100 TAB	TAB	1,600.00	0	48.00	76,800.00
22C516		22C516	F.V : 2024-06-30			1,600.00			
2	0010003000068	000052033-04 N01BB01	2017M-004762-R2	BUPIVACAINA 0.5% SIMPLE X 10ML AMP (BUPIROP)	CJX24 AMP	100.00	0	2,930.00	293,000.00
30131		30131	F.V : 2025-03-30			100.00			

Total Items 2

Total Bruto	369,800.00
Total a Pagar	**$ 369,800,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 3690 Vence el 2023-12-12 369.800,00

VALOR EN LETRAS ..

Trescientos Sesenta Y Nueve Mil Ochocientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC N°BFOC0000001545
USS BOSA CENTRO CALLE 65 D SUR # 79 90
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: USS Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Gloria Patiño
CARGO: MUX
C.C. 39567591
FECHA: 15-9-23 HORA: 11:52 AM
FIRMA: Gloria Patiño

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) dias 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 :5253c56d31742d8c5c18b5337d4a6c44a5fc7cbb42e7d4ca100l9097f137796edc6000d0f835c21c7bf13c7b12cb1998

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

@contadorvalterios
WalterRios - Asesor Empresarial - T. # 160988 - T
Cl Calle 12 N° 8-19 OF 304
C | 318 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com