SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFP000000002080

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 14/09/2023 03:20 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** FO03M05 - FARMACIA FONTIBON

Nº FACTURA: FEIB3694 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/09/2023 12:00 a. m.

☑ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 1938 **COMPROMISO** 40218 **OBLIGACIÓN** 52385

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	28,00	$ 2.930,00	$ 82.040,00	0,00	0,00
MED233	BUPIVACAINA 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5%	mg	40,00	$ 2.930,00	$ 117.200,00	0,00	0,00
MED233	BUPIVACAINA 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5%	mg	2,00	$ 2.930,00	$ 5.860,00	0,00	0,00
MED233	BUPIVACAINA 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5%	mg	130,00	$ 2.930,00	$ 380.900,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023, FACTURA No FEIB3694

SUBTOTAL:	$ 662.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 662.800,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.744,00
RETE FUENTE:	$ 16.570,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 643.486,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 52385 662800,0000

LUZ ANGELICA GARCIA LEON

ANMA
Medical Group
Lo hacemos con el corazón

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

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3694
Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-09-12 16:57:33
Vencimiento 2023-12-12

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**	2.212

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000002	0 1 9 9 3 5 3 0 3 - 0 4 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	0 0 0 0 5 2 0 3 3 - 0 4 N01BB01	2017M-004762-R2	BUPIVACAINA 0.5% SIMPLE X 10ML CJX24 AMP (BUPIROP)	AMP	68.00	0	2,930.00	199,240.00
20424		20424	F.V : 2024-10-30			28.00			
30131		30131	F.V : 2025-03-30			40.00			
3	0010003001662		2023000096	BUPIVACAINA 0.5% SIMPLE X 10ML CJX5 AMP	AMP	132.00	0	2,930.00	386,760.00
GN806		GN806	F.V : 2025-10-30			2.00			
GN807		GN807	F.V : 2025-10-30			130.00			

Total Items 3

Total Bruto	662,800.00
Total a Pagar	**$ 662.800,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 3694 Vence el 2023-12-12 | 662.800,00

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OC N FPOC0000000968
USS FONTIBON KRA 99 16 I 41
CARG 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: Fontibon
NOMBRE QUIEN RECIBE: Angelica Cuica
CARGO: Regente Farmacia
C.C. #: 52999411
FECHA: 14/09/23
HORA: 11:58 am
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 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 (articulo 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

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.148-8

COPIA

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
Walter Ríos - Asesor Empresarial - T R I B U T A R I A
D | Calle 12 Nº 8-33 Of 304
C | 318 602 3461
E | cawalterriosr@gmail.com