SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 17 octubre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºSS000000000833

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 17/10/2023 09:24 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** SU57M05 - FARMACIA 79 CARVAJAL
Nº FACTURA: FEIB3877 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/10/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1938 **COMPROMISO** 40218 **OBLIGACIÓN** 59434
DOCUMENTO 6262

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED019	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /90 ML	MILILITRO	20,00	$ 3.377,00	$ 67.540,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-002857-R5	Lote:	86167				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED020	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	mg	60.000,00	$ 48,00	$ 2.880.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-006528-R4	Lote:	D01212A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023, FACTURA No FEIB3877

SUBTOTAL:	$ 2.947.540,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 2.947.540,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 12.203,00
RETE FUENTE:	$ 73.689,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.861.648,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 59434 367807,0000

COMPROBANTE ENTRADA

Diana M. vargas

DIANA MARCELA VARGAS MARTINEZ
1022954048

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

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 3877

Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-10-10 08:24:56
Expedición 2023-10-10 08:25:07
Vencimiento 2024-01-10

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**	12.204

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001718	2 0 0 3 6 8 4 0 - 0 4 N02BE01	2020M-0013124-R1	A C E T A M I N O F E N 150MG/5ML FCOX90ML	FCO	20.00	0	3,377.00	67,540.00
86167		86167	F.V : 2026-08-30			20.00			
2	0010003000004	0 0 0 0 5 3 5 6 0 - 0 5 N02BE01	2021M-006528-R4	ACETAMINOFEN 500MG CJX100 TAB	TAB	60,000.00	0	48.00	2,880,000.00
D01212A		D01212A	F.V : 2026-05-30			60,000.00			

Total Items 2

Total Bruto	2,947,540.00
Total a Pagar	**$ 2.947.540,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 3877 Vence el 2024-01-10 | 2.947.540,00

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Novecientos Cuarenta Y Siete Mil Quinientos Cuarenta Pesos M/Cte.

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA No SSOC0000000419 USS CARVAJAL KRA 72 Q # 35 B - 05 SUR CONTRATO No 6262 DE 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: 22
NOMBRE QUIEN RECIBE: OSCAR CARRAMAC
CARGO: Aux Farmacia
C.C. #: 79-520-227
FECHA: 11-10-23 HORA: 05:20 pm
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 :f196a63a1fa9d20d51937945c62e207fc5cf826e644f1fa9fa001167baf2a222b23878cbd38b619bfc0c7694e5c35be9

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 02 día del mes de octubre 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° 8-18 Of. 504
C | 318 602 9461
E | contwalterrios@gmail.com