# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºFZ000000000981

**PROVEEDOR:** MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 20/10/2023 10:59 a. m.
**CIUDAD:** BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 8700789 **ALMACEN:** FO08M05 - FARMACIA 51 ZONA FRANCA
**Nº FACTURA:** FEIB3917 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/10/2023 12:00 a. m.
☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
**DISPONIBILIDAD** 2299 **COMPROMISO** 49236 **OBLIGACIÓN** 59779
**DOCUMENTO** 6262

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED019 | ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /90 ML | MILILITRO | 100,00 | $ 3.377,00 | $ 337.700,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario: | 2021M-002857-R5 | Lote: | 86167 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023, FACTURA No FEIB3917

**TOTAL COMPROBANTE:**

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

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 337.700,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | $ 337.700,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 1.398,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 8.443,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 327.859,00 |

**Afectacion Presupuestal**

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 59779 337700.0000

JENNY PAOLA FIRAVITOBA CALDERON
1010179714

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** | 12.032 |

**FACTURA ELECTRONICA INST.**
**BGTA**
**FEIB 3917**

Fecha y Hora de Factura

| | | |
|---|---|---|
| Generación | 2023-10-11 | 17:11:20 |
| Expedición | 2023-10-11 | 17:12:08 |
| Vencimiento | 2024-01-11 | |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0010003001718 | 200368840-04 N02BE01 | 2020M-0013124-R1 | ACETAMINOFEN 150MG/5ML FCOX90ML | FCO | 100.00 | 0 | 3,377.00 | 337,700.00 |
| 86167 | | 86167 | F.V : 2026-08-30 | | | 100.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 337,700.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 337.700,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 3917 Vence el 2024-01-11 | 337.700,00

**VALOR EN LETRAS**

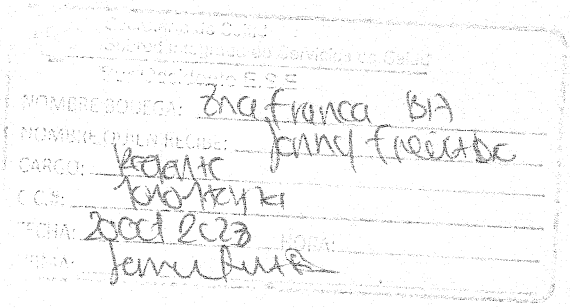
Trescientos Treinta Y Siete Mil Setecientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

OC No FZOC0000000464 ZONA FRANCA CARRERA 106 NO 15 A 32 CONTRATO 6262 DE 2023

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero 6262 DE 2023




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 :a2a544f537c077211945936cf7d079383ddb5d3e30eebf6ea422ca99d98ca8abc099518fa1b5c4a29193e4a5cda460f2

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*