SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 18 junio 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºSD000000002050

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 18/06/2024 04:07 p. m.

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

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

TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** SU41M05 - A T FARMACIA USS 17 TRINIDAD GALÁN

Nº FACTURA: FEIB5107 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/06/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED020	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	mg	59.400,00	$ 48,00	$ 2.851.200,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2020M-0013210-R1	Lote:	2312000781
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023,FACTURA No FEIB5107

SUBTOTAL:	$ 2.851.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 2.851.200,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 11.804,00
RETE FUENTE:	$ 71.280,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.768.116,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

MERCEDES FIAGA JIMENEZ
1022941117

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1022941117

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

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 5107

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-06-17 17:18:29
Expedición 2024-06-17 17:18:39
Vencimiento 2024-09-17

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	3.413

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001791	2 0 0 4 1 8 2 2 - 1 0 N02BE01	2020M-0013210-R1	ACETAMINOFEN 500MG CJX900 TAB	TAB	59,400.00	0	48.00	2,851,200.00
2312000781		2312000781	F.V : 2025-12-30			59,400.00			

Total Items 1

Total Bruto	2,851,200.00
Total a Pagar	$ 2.851.200,00

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 5107 Vence el 2024-09-17 — 2.851.200,00

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Ochocientos Cincuenta Y Un Mil Doscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA N°SDOC0000001058 USS TRINIDAD GALAN KRA 60 # 4 - 15 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: 026
NOMBRE QUIEN RECIBE: Mary Bermudez Gonzalez
CARGO: Regente de Farmacia
C.C. #: C.C. 1012369373
FECHA: 18/06/24 HORA: 19:25 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 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. 18764071116246 aprobado en 2024-05-22 hasta el 2026-05-12, vigencia 24 Meses, prefijo FEIB desde el número 5001 al 10000

CUFE: 7d2d4f95e39bc39a8185357a13db9d5d31236dfa69798f8f3ca4c79fa2eaa848aef4ad1bcd9b5a2c016b304a148a497e

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 04 día del mes de junio de 2024.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T

WalterRios - Asesor Empresarial - T R I B U T A R I A
@contadorwalterrios
D| Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C| 318 602 9483
E| crowalterrios@gmail.com