SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSQ000000001549

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 18/06/2024 12:20 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 8700789 **ALMACEN:** SU55M05 - A T FARMACIA USS 71 PATIO BONITO
Nº FACTURA: FEIB5110 **% 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:	2021M-006528-R4	Lote:	2312000781				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023, FACTURA No FEIB5110

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:

DIANA GONZALEZ
CC. 52259977
SENA
REGENTE DE FARMACIA

DIANA MARLEN GONZALEZ TAMAYO
52259977

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

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@medicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 5110
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-06-17 17:27:54
Expedición 2024-06-17 17:30:31
Vencimiento 2024-09-17

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048 - 4
Dirección CALLE 9 39 46
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co
Teléfono 4546800
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50
Pedido 3.416

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003001791	2 0 0 4 1 6 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- 5110 Vence el 2024-09-17 — 2,851,200.00

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

OBSERVACIONES
OC SC 891 USS PATIO BONITO DIAG 38 SUR N 82 80 CONTRATO 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: 021
NOMBRE QUIEN RECIBE: Diana Gonzalez
CARGO: Regente
C.C. N°: 52259974
FECHA: 18/06/2024 HORA: 11:10
FIRMA: Diana-G

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 biologicos.

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: ee4c71436465b2d2a146b02c4ba9a82e624b780514e5fb289c6dda9c3322337f0d9c3ffb5c8205440075f9056c59747

ORIGINAL

Elaborado, firmado y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit. 830.045.145-8

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadania 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

Walter Ríos · Asesor empresarial
cra 5a N° 6-14 Of. 304
cel 3156729461
walterrios@gmail.com