# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºFM000000000258

**PROVEEDOR:** MEDICAL GROUP ANMA SAS **NIT:** 900923685 **FECHA:** 18/06/2024 01:59 p. m.
**CIUDAD:** BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** CL 67 N 8 - 12 OF 402 **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 8700789 **ALMACEN:** SU50M05 - A T FARMACIA USS 50 MEXICANA
**Nº FACTURA:** FEIB5111 **% 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 | 45.000,00 | $ 48,00 | $ 2.160.000,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Registro Sanitario: | 2021M-006528-R4 | Lote: | 2312000781 |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 6262-2023, FACTURA No FEIB5111

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 2.160.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 2.160.000,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 8.942,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 54.000,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 2.097.058,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOS MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

Sergio Carvajal
SERGIO ESTEBAN CARVAJAL
CHISABA
1001345357

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


**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 5111**

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-06-17 17:35:53
Expedición 2024-06-17 17:36:07
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 | 3.418 |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0010003001791 | 2 0 0 4 1 3 2 2 - 1 0 N02BE01 | 2020M-0013210-R1 | ACETAMINOFEN 500MG CJX900 TAB | TAB | 45,000.00 | 0 | 48.00 | 2,160,000.00 |
| 2312000781 | | 2312000781 | F.V : 2025-12-30 | | | 45,000.00 | | | |

Total Items 1

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 2,160,000.00 |
| Total a Pagar | **$ 2.160.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 5111 Vence el 2024-09-17 — 2.160.000.00

**VALOR EN LETRAS**

Dos Millones Ciento Sesenta Mil Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

ORDEN DE COMPRA N°FMOC0000000181 MEXICANA CALL 34 BIS A SUR # 91C-35 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: USS Mexicana 050
NOMBRE QUIEN RECIBE: Sonia Cortes
CARGO: Aux Farmacia
C.C. #: 52447476
FECHA: 18-06-24 HORA:
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 :d90db6b608b57c9af517653fce1fe896fee39ef6ac834096ae39b359e79342ba4ab08a4d72bba1b8486beec3835524f52


ORIGINAL




Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-6

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



# ORDEN DE COMPRA
# NºFMOC0000000181

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | **FECHA:** | 10/05/2024 11:16 a. m. |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (Bogotá, D.C.) | | **ENTREGA:** | 11/05/2024 12:00 a. m. |
| **DIRECCION:** | CL 67 N 8 - 12 OF 402 | | **ESTADO:** | Confirmado |
| **TELEFONO:** | 8700789 | | **LUGAR:** | MEXICANA CALL 34 BIS A SUR # 91C-35 |
| **CLASE ORDEN:** | Orden_Compra | | **CONTRATO:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS 6262-2023 |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED020 | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA | mg | 45,000.00 | $48.00 | $2,160,000.00 | 0.00 | 0.00 |

| DETALLE | | |
|---|---|---|
| CARGO AL CONTRATO 6262-2023<br>ENTREGAR EN HORARIO DE 7:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES EN ALMACEN | SUBTOTAL: | $2,160,000.00 |
| | DESCUENTO: | $0.00 |
| | IMPUESTO: | $0.00 |
| | TOTAL ORDEN: | $2,160,000.00 |

Usuario que Confirma: 52767411 - LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA



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

## *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 - Contadores
Cra 2 N° 6-15 Of. 501
Cel 3186029161
E-mail:walterrios@gmail.com