

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 25 octubre 2023

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA
N°AK000000022241**

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 25/10/2023 09:01 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** KE10R14 - GESTION DE ALMACENES
OCCIDENTE DE KENNEDY
N° FACTURA: ZD371436 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 23/10/2023 12:00 a. m.

☒ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 2103 **COMPROMISO** 49224 **OBLIGACIÓN** 60126
DOCUMENTO 6595

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED718	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TABLETA	mg	50,00	\$ 900,00	\$ 45.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		2019 M-012722-R2	Lote:	VP0100123			
Clasificación de riesgo:		NoAplica					

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6595-2023, FACTURA No ZD371436

SUBTOTAL: \$ 45.000,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
SUBTOTAL 1 \$ 45.000,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 186,00
RETE FUENTE: \$ 1.125,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 43.689,00

TOTAL COMPROBANTE:CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.**Afectacion Presupuestal**

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 60126 45000,0000

ERIKA BRIGITT CAICEDO
ARCINIEGAS

1143960408

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1143960408

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



DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA
ZD-371436**

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E		FECHA FACTURA	DIA	MES	AÑO
NIT: 900959048-4			23	10	2023
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.		FECHA VENCIMIENTO	21	1	2024
DIRECCION: TV 74 F 40 B 54 SUR		VENDEDOR	MONICA BARRERA		
TELEFONO: 4546800-7560506 EXT 100		CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		
DESPACHAR A: USS KENNEDY TV 74 F # 40 B -54 SUR					
CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
319182	FLUDROCORTISONA 0.1MG TAB (FLOCURTIN) - VESALIUS PHARMA	0	50	900.00	45,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: pnta canedo
CARGO: 1443960908
C.C. #: 25-10-23
FECHA: 25-10-23 HORA: 8:45
FIRMA: [Firma]

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA		
* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).		SUBTOTAL 45,000.00
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro		DESCUENTO 0.00
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 BANCO BBVA No. 509-00319-0		IVA 0.00
Observaciones:		RETENCION 0
CT-6595 DE 2023 OC-2132		RETEIVA 0
Resolución de Facturación DIAN No. 18764021895831 (2021/11/27) Rango del ZD- 167958 al ZD- 500000 Vigencia 2021/11/27 - 2023/11/27		TOTAL 45,000.00
Firma Autorizada		Firma y Sello Cliente

MRPINTO (M03) 2023-10-23 17:47:33

Página 1 de 1

Código Unico de Factura Electrónica:	51fc3bc9e279dc4b8ee711730184427ada1d60d7a8f88ed0339dfd4c2b24f50e69e71a7870ea51e5c8bf2280773d4e35
Numero Documento:	ZD-371436
Valor Documento:	45,000.00
Facturador:	DISFARMA GC SAS
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E



**ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-371436**

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
VESALIUS PHARMA	FLUDROCORTISONA 0.1MG TAB (FLOCURTIN) CUM: 20168629-2 ;ATC: H02AA02 ;INVIMA: 2019M-0019368 /	VP010123	2025-01-30	0	50	900.00	45,000

Girón, 01 de OCTUBRE del 2023

Señores,

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

BOGOTÁ D.C

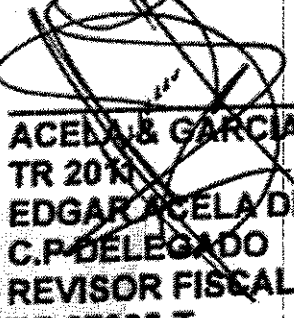
REFERENCIA: CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cedula de ciudadanía N. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa **DISFARMA G.C. S.A.S** con Nit 900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, fondo de pensiones, administradoras de riesgos profesionales ARP, caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio de aprendizaje SENA.


JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2


RÓCIO MEDINA PEREZ
TP109438T-CONTADOR


ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2031
EDGAR ACELA DIAZ
C.P. DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque.
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Línea de atención al cliente: (7) 891 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co