SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000026652

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 23/09/2024 10:35 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY
Nº FACTURA: ZD477952 **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/09/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED2088	POLIDOCANOL 3% X 10 ML SOLUCION INYECTABLE	MILILITRO	60.00	$49,000.00	$2,940,000.00	0.00	0.00

Registro Sanitario:	INVIMA 2021M-0012068-R2	Lote:	1-2024
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5544-2024 , FACTURA No ZD477952

SUBTOTAL:	$2,940,000.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$0.00
SUBTOTAL 1	**$2,940,000.00**
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$0.00
RETE ICA:	$12,172.00
RETE FUENTE:	$0.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$2,927,828.00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Yohana Villa

YOHANA VILLA PEDROZA
52843341

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

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-477952

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
NIT: 900959048-4 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: TV 74 F 40 B 54 SUR
TELEFONO: 4546800-7560505 EXT 100 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: USS KENNEDY TV 74 F # 40 B -54 SUR

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	21	9	2024
FECHA VENCIMIENTO	20	12	2024
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
319694	POLIDOCANOL 30MG/ML (3%) VIALX10ML CX1 SOL INY (ETOXIVEN) - FRANCO ARANGO & CIA	0	60	49,000.00	2,940,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy Sur
NOMBRE QUIEN RECIBE: Oficina
CARGO: Auxiliar
C.C. #
FECHA: 23-09-24 HORA:
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).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

Observaciones:
CT-5544 DE 2024 OC-2804DIRECCION DE ENTREGA:USS KENNEDY TV 74 F # 40 B -54 SUR

SUBTOTAL	2,940,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	2,940,000.00

Resolución de Facturación DIAN No. 18764060751706 (2023/11/28) Rango del ZD- 382320 al ZD- 500000 Vigencia 2023/11/28 - 2025/11/28

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

ADSIERRA (FM08) 2024-09-21 13:23:47 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Único de Factura Electrónica:	58faeefb39c497281b5d1dcb58da47065d485c37e2180c9a2e342f7ec358b7d0a008f0ef852a944ee50a7c2fcf33de4b
Numero Documento:	ZD-477952
Valor Documento:	2,940,000.00
Facturador:	DISFARMA GC SAS
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-477952

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
FRANCO ARANGO & CIA	POLIDOCANOL 30MG/ML (3%) VIALX10ML CX1 SOL INY (ETOXIVEN) CUM: 20018886-1 ;ATC: C05BB02 ;INVIMA: 2021M-0012068-R2	1-2024	2027-04-30	0	60	49,000.00	2,940,000

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

"Querer su salud, **nuestro** compromiso"

Girón, 01 de SEPTIEMBRE 2024

Señores,

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD RED SUR OCCIDENTE 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

ROCIO MEDINA PEREZ
TP109438T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T