SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000027148

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 25/10/2024 03:26 p. 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: ZD489897 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 25/10/2024 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:
DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1314	PALIVIZUMAB 50MG SOLUCION INYECTABLE	mg	1,00	$ 1.524.376,00	$ 1.524.376,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2023MBT-0016996-R1	Lote:	394481				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1314	PALIVIZUMAB 50MG SOLUCION INYECTABLE	mg	7,00	$ 1.524.376,00	$ 10.670.632,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2023MBT-0016996-R1	Lote:	404185X				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5544-2024, FACTURA No ZD489897

SUBTOTAL:	$ 12.195.008,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 12.195.008,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 50.487,00
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:	$ 12.144.521,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

COMPROBANTE ENTRADA

Jorge macias

JORGE DAVID MACIAS GONZALEZ
1000520299

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-489897

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	25	10	2024
FECHA VENCIMIENTO	23	1	2025
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
103669	PALIVIZUMAB 50MG/0.5ML VIALX0.5ML CX1 SOL INY (SYNAGIS) - ASTRAZENECA	0	8	1,524,376.00	12,195,008.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Oscar Sm
CARGO: Aux Bodega II
C.C. #:
FECHA: 25-10-24 HORA:
FIRMA:

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas
BOGOTA

NIT 900.580.962-2

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-2926 DIRE DE DENTREGA :USS KENNEDY TV 74F #40B-54 SUR

SUBTOTAL	12,195,008.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**12,195,008.00**

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**

NLTERAN (FM12) 2024-10-25 05:37:23

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica: ffa2fcb60e591251ab2b7b539c9724207a0a3a2f3f55e6568442b9b96430a31125f9f6e078230735b3fce7f3149392fe
Numero Documento: ZD-489897
Valor Documento: 12,195,008.00

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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

Girón, 5 de octubre de 2023.

Señores,
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT 900959048-4
Bogotá D.C.

Referencia: CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ARTICULO 50 LEY 789 2002

Yo **JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.920.613 de Málaga, en mi calidad de Representante Legal de la empresa DISFARMA GC SAS con NIT 900.580.962-2 debidamente registrada en la cámara de comercio de Bucaramanga, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (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 me encuentro a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, fondo de pensiones AFP, administradoras de riesgos laborales ARL, caja de compensación familiar CCF, instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio de aprendizaje SENA.

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2
REPRESENTANTE LEGAL

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438-T
CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.
TR 2011
DAVID FELIPE ANGARITA VILLAREAL
TP 258890-T
REVISOR FISCAL

Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque.
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Linea de atención al cliente: (7) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa