SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000023810

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 19/02/2024 03:58 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **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: ZD406985 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 16/02/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED043	ACICLOVIR 200MG TABLETA	mg	200,00	$ 101,00	$ 20.200,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2022M-007289-R2	Lote:	100724				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED043	ACICLOVIR 200MG TABLETA	mg	50,00	$ 101,00	$ 5.050,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2022M-007289-R2	Lote:	100724				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1058	LINEZOLID 2 MG / ML SOLUCION PARA PERFUSION DE 300 ML	mg	1,00	$ 24.800,00	$ 24.800,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019M-0018820	Lote:	23E117				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1058	LINEZOLID 2 MG / ML SOLUCION PARA PERFUSION DE 300 ML	mg	144,00	$ 24.800,00	$ 3.571.200,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019M-0018820	Lote:	23E147				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD406985

SUBTOTAL:	$ 3.621.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 3.621.250,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.992,00
RETE FUENTE:	$ 90.531,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

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-406985

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

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	2	2024
FECHA VENCIMIENTO	16	5	2024
VENDEDOR	LINDA VIVIANA BARBOSA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

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

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
134372	ACICLOVIR 200MG TAB (ACTIVIRAL) - LABQUIFAR	0	250	101.00	25,250.00
320250	LINEZOLID 2MG/ML C*1 BOL X 300ML SOL INY (LIZOLID) - LABORATORIOS STEIN	0	145	24,800.00	3,596,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: KENNEDY 082
NOMBRE QUIEN RECIBE: Amigo Chaparro
CARGO: MAYOR
C.C. #: 7212426
FECHA: 19-2-2024 HORA: 8:48
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 -6900 DE 2023 OC-2352

SUBTOTAL	3,621,250.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**3,621,250.00**

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**

DPCASTILLO (M09) 2024-02-16 19:17:12 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica: a4051aa01e4f33d0917d65fa2041d2b1fa44000a96480063899404e0b775007dc2ecfcd95ce4824006fc8b7c735509ed
Numero Documento: ZD-406985
Valor Documento: 3,621,250.00
Facturador: DISFARMA GC SAS
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-406985

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
LABQUIFAR	ACICLOVIR 200MG TAB (ACTIVIRAL) CUM: 20026642-4 ;ATC: J05AB01 ;INVIMA: 2017M-0011909-R1	100724	2026-02-28	0	250	101.00	25,250
LABORATORIOS STEIN	LINEZOLID 2MG/ML C*1 BOL X 300ML SOL INY (LIZOLID) CUM: 20153476-1 ;ATC: J01XX08 ;INVIMA: 2021M-0020170	23E117	2025-04-30	0	1	24,800.00	24,800
LABORATORIOS STEIN	LINEZOLID 2MG/ML C*1 BOL X 300ML SOL INY (LIZOLID) CUM: 20153476-1 ;ATC: J01XX08 ;INVIMA: 2021M-0020170	23E147	2025-04-30	0	144	24,800.00	3,571,200

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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

Girón, 01 de FEBRERO 2024

Señores,

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 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 20 N
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) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa