

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 15 mayo 2024
1/1

COMPROBANTE ENTRADA
N°AK000000025020

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS NIT: 900580962 FECHA: 15/05/2024 03:33 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
N° FACTURA: ZD434194 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 15/05/2024 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED093	ALPRAZOLAM 0.25mg TABLETA	mg	90,00	\$ 1.030,00	\$ 92.700,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		2018M-007668-R3	Lote:	GC8762			
Clasificacion de riesgo:		NoAplica					

DETALLE

EJECUCIÓN DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD434194

SUBTOTAL: \$ 92.700,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
SUBTOTAL 1 \$ 92.700,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 384,00
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: \$ 92.316,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

SANDRA FLORENO ROMERO
53097688

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 53097688

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-434194

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: TV 74 F 40 B 54 SUR

FECHA FACTURA	DIA	MES	AÑO
	15	5	2024
FECHA VENCIMIENTO	13	8	2024
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
107195	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB (XANAX) - PFIZER	0	90	1,030.00	92,700.00

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

NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Manuel Sánchez
CARGO: Auxiliar
C.C. #: 10007892583
FECHA: 15/05/2024 HORA: 1:27 PM
FIRMA: Manuel Sánchez



POR SEGURIDAD NO SE ACEPTAN
DEVOLUCIONES DE MEDICAMENTOS
DE CONTROL ESPECIAL

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:

COLOCAR EN LA FACTURA CT-6900 DE 2023 OC-0167 DIRECCION DE ENTREGA: NUEVO HOSPITAL DE BOSA
CALLE 13 SUR # 100 A 53***POR FAVOR ROTULAR Y EMPACAR POR SEPARADO***

SUBTOTAL	92,700.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	92,700.00

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

PAVERA (FM09) 2024-05-15 09:54:31

Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:

5fe37c333d0663694781378a798719dd55aded652fe52b792f9a2550a1de15707830aa9d2bd607941b27ae916224595d

Numero Documento:

ZD-434194

Valor Documento:

92,700.00

Facturador:

DISFARMA GC SAS

Cliente:

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





ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-434194

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
PFIZER	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB (XANAX) CUM: 13874-2 ;ATC: N05BA12 ;INVIMA: 2018M-007668-R3	GC8762	2025-01-30	0	90	1,030.00	92,700

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

NOMBRE BODEGA: _____
NOMBRE QUIEN RECIBE: _____
CARGO: _____
C.C. #: _____ HORA: _____
FECHA: _____
FIRMA: _____

Girón, 01 de MAYO 2024

Señores,

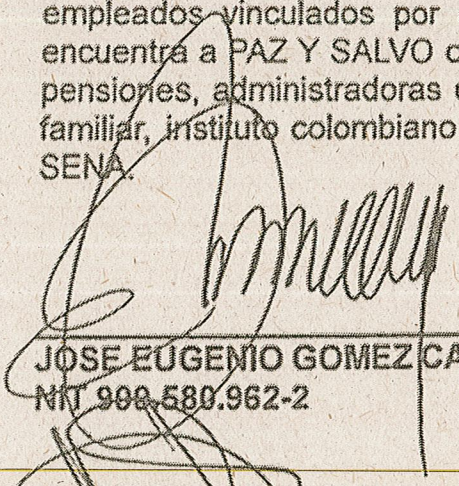
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD RED SUR OCCIDENTE E.S.E

BOGOTÁ D.C

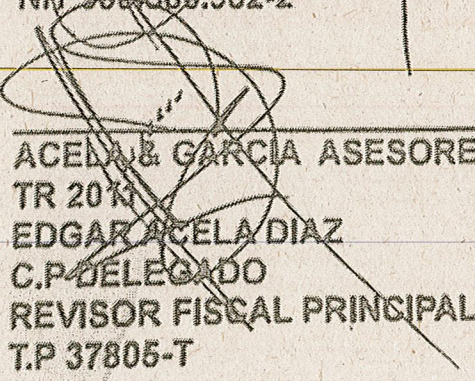
**REFERENCIA: CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES.**

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 2013
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