SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 27 mayo 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºSD000000002029

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 27/05/2024 08:29 a. m.

CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** SU41M05 - A T FARMACIA USS 17 TRINIDAD GALÁN

Nº FACTURA: ZD436177 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/05/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1239	NIFEDIPINA 30mg CAPSULA	mg	3.000,00	$ 178,00	$ 534.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018M-0012346-R1	Lote:	2402001666				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD436177

SUBTOTAL:	$ 534.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 534.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.211,00
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:	$ 531.789,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

MERCEDES FIAGA JIMENEZ
1022941117

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-436177

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 TRINIDAD GALAN KRA 60 #4-15

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	21	5	2024
FECHA VENCIMIENTO	19	8	2024
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
131512	NIFEDIPINO 30MG CAP LIB PRO - FARMACAPSULAS	0	3,000	178.00	534,000.00

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Trinidad Galan
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jenny Figueroa
CARGO: Aux Farmacia
C.C. #: 1010 179 714
FECHA: 23-05-2024 HORA: 10:30 am
FIRMA: Jenny Figueroa

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:
6900-2023 FT 17/05/2024 IVAN CT-6900-2023 OC-1059DIRECCION DE ENTREGA: USS TRINIDAD GALAN KRA 60 #4-15

SUBTOTAL	534,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**534,000.00**

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**

ILNOVA (FM08) 2024-05-21 10:27:26 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	7691bccf21379500f929ea8dde2734b2206c3d2449c157b27502dc1ce95e29e54558de9c653f0bf9f5c9f275c0466b5c
Numero Documento:	ZD-436177
Valor Documento:	534,000.00
Facturador:	DISFARMA GC SAS
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - Software: EleDocumentos.com

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-436177

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
FARMACAPSULAS	NIFEDIPINO 30MG CAP LIB PRO CUM: 20061399-38 ;ATC: C08CA05 ;INVIMA: 2015M-0015659	2402001666	2027-02-28	0	3,000	178.00	534;000

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

NOMBRE BODEGA: Trinidad Galán
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jenny Fuentes
CARGO: Aux Farmacia
CC #: 1010171174
FECHA: 23-05-2024 HORA: 10:30am
FIRMA: Jenny Fuentes

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas
BOGOTA

NIT 900.580.962-2

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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

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