

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 13 junio 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°BU000000000321

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS

NIT: 900580962

FECHA: 13/06/2024 03:35 p. m.

CIUDAD: GIRON (SANTANDER)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 6915767

ALMACEN:

BO37M05-P4 - A T FARMACIA URGENCIAS,
HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA

N° FACTURA: ZD442375

% ICA: 4,1400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 08/06/2024 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD

COMPROMISO

OBLIGACIÓN

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1349	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	GRAMO	500,00	\$ 5.620,00	\$ 2.810.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2022M-0006639-R2	Lote:	2401038				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD442375

SUBTOTAL: \$ 2.810.000,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

SUBTOTAL 1 \$ 2.810.000,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 11.633,00

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

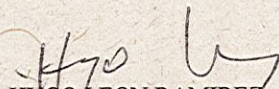
TOTAL COMPR: \$ 2.798.367,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:


HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 4107013

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

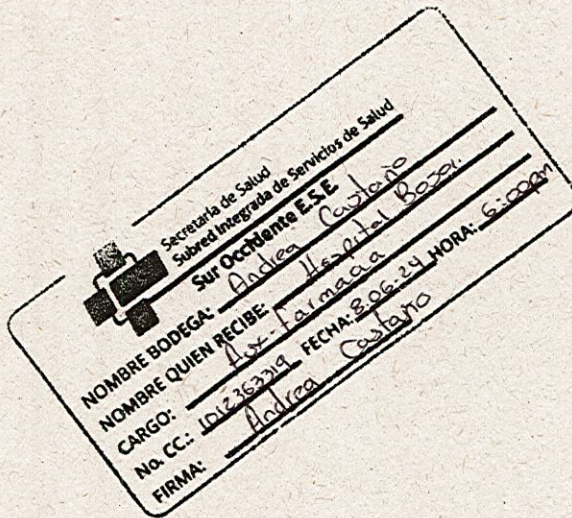
FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA
ZD-442375

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: NUEVO HOSPITAL DE BOSA Calle 73 Sur # 100 A 53

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	8	6	2024
FECHA VENCIMIENTO	6	9	2024
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		
CODIGO	ARTICULO	IVA CANTIDAD	PRECIO NETO VALOR TOTAL
112470	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0.5G POL LIOF INY - SICMAFARMA	0 500	5,620.00 2,810,000.00



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 73 SUR # 100 A 53***POR FAVOR ROTULAR Y EMPACAR POR SEPARADO***-POR FAVOR SIEMPRE
COLOCAR INFORMACION

SUBTOTAL	2,810,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	2,810,000.00

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

ABTOVAR (FM10) 2024-06-08 12:55:03

Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACION ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica: 3dfd8fad9ceb98ebc150bac13ce372d92d8d4f11149e3ca7539b48f22d7d5ee682e21bc1e48f69704c3f135c096c5853
Numero Documento: ZD-442375
Valor Documento: 2,810,000.00
Facturador: DISFARMA GC SAS
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E





ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-442375

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
SICMAFARMA	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0.5G POL LIOF INY CUM: 20057245-5 ;ATC: J01CR05 ;INVIMA: 2020M-0014818-R1	2401038	2027-01-30	0	500	5,620.00	2,810,000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Hospital Bosque
NOMBRE BODEGA: Andrea Castaño
NOMBRE QUIEN RECIBE: Andrea Castaño
CARGO: Farmacia
No. CC.: 1012363399
FIRMA: Andrea Castaño
FECHA: 8-06-24 HORA: 6:00pm

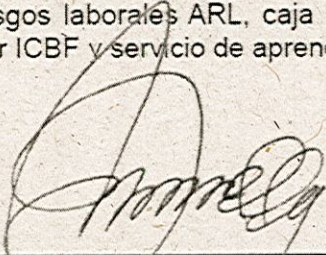
Girón, 8 de junio de 2024.

Señores,
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
Bogotá, D.C.

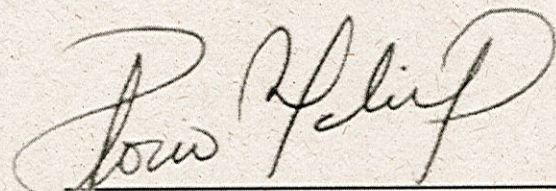
Referencia: CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ARTICULO 50 LEY 789 2002

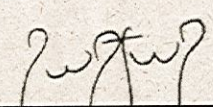
Yo **JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.920.613 de Málaga, en mi calidad de Representante Legal de la empresa DISFARMA GC SAS con NIT 900.580.962-2 debidamente registrada en la cámara de comercio de Bucaramanga, manifiesto bajo la gravedad de juramento que 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



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