SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºKT000000001307

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 09/11/2023 11:17 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** KE11M05 - FARMACIA PATIO BONITO TINTAL
Nº FACTURA: ZD376520 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/11/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 2054 **COMPROMISO** 44944 **OBLIGACIÓN** 65771
DOCUMENTO 6584

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED122	AMOXICILINA 250MG/5ML (60ML) FRASCO	mg	50,00	$ 4.200,00	$ 210.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2008M-011372-R1	Lote:	G20793				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED326	CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA	mg	50,00	$ 3.615,00	$ 180.750,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2014M-014239-R2	Lote:	NA7087				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6584-2023, FACTURA No ZD376520

SUBTOTAL:	$ 390.750,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 390.750,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.618,00
RETE FUENTE:	$ 9.769,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 379.363,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	65771	390750,0000

CLAUDIA MARCELA VARELA SILVA

COMPROBANTE ENTRADA

53065535

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

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

PREFACTURA No.
ZD-376520

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 DOC	8	11	2023
FECHA VENCIMIENTO	6	2	2024
VENDEDOR	MONICA BARRERA		
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 TINTAL CALLE 10 # 86-58

ARTICULO Y PRESENTACION	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
AMOXICILINA 250MG/5ML FCO*60ML POL PARA SUSP - COASPHARMA	0	50	4,200.00	210,000.00
CICLOSPORINA 50MG CAP (SANDIMMUN NEORAL) - NOVARTIS	0	50	3,615.00	180,750.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: CC
NOMBRE QUIEN RECIBE: Marcela Varela
CARGO: Regente
C.C. #: 33665335
FECHA: 09-11-2023 HORA: 11:08
FIRMA: Marcela Varela

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

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

SUBTOTAL	390,750.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0.00
RETEIVA	0.00
TOTAL	**390,750.00**

Observaciones:
CT-6584 DE 2023 OC-0667DIRECCION DE ENTREGA: USS TINTAL CALLE 10 # 86-58

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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

Girón, 8 de November de 2023

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

Asunto: Carta de Compromiso por fecha de vencimiento para el documento ZD 376520

Nos permitimos manifestar que los medicamentos que se relacionan a continuación se encuentran disponibles con una fecha de vencimiento menor a 12 meses; teniendo en cuenta que es inferior a la estipulada en el contrato, por tal motivo si llegado el caso no han rotado serán recibidos previa notificación con los meses de anticipación definidos en cada **contrato**. Si en el contrato no se estipula entonces serán recibidos con una anticipación descrita a continuación.

NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	MESES DE ANTICIPACIÓN

Nota: Tener en cuenta que los productos a recibir deben estar en presentaciones completas, no unidades sueltas y el estado físico debe estar en perfectas condiciones el cual será validado por la Dirección Técnica en la recepción. Si el contrato ya fue liquidado esta carta de compromiso pierde validez alguna.

Gracias por su atención y comprensión.
Cordialmente,

Grover Aguilar Gómez
Analista de Licitaciones Hospitales
grover.aguilar@disfarma.com.co
Teléfono 3156482969