SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 24 junio 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºKS000000002730

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 24/06/2024 10:33 a. m.

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

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

TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** KE10M05HK - A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: ZD446613A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/06/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED844	IBUPROFENO 10MG/ML X 2 ML SOLUCION INYECTABLE	mg	10,00	$ 475.800,00	$ 4.758.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2021M-0016200-R1	Lote:	22007
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD446613A

SUBTOTAL:	$ 4.758.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 4.758.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 19.698,00
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:	$ 4.738.302,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

JUAN ERNESTO VALENCIA TOVAR
19325438

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 19325438

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

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-446613

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

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

		DIA	MES	AÑO
SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E	**FECHA FACTURA**	21	6	2024
NIT: 900959048-4 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.	**FECHA VENCIMIENTO**	19	9	2024
DIRECCION: TV 74 F 40 B 54 SUR	**VENDEDOR**	GERENCIA		
TELEFONO: 4546800-7560505 EXT 100 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)	**CONDICION DE PAGO**	VENTA A CREDITO		
DESPACHAR A: TV 74 F 40 B 54 SUR				

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
131197	IBUPROFENO 10MG/2ML C*1 VIAL X 2ML SOL INY (BOLTALKEY) - LIMINAL	0	10	475,800.00	4,758,000.00

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

NOMBRE BODEGA: 002-SUMINISTROS
NOMBRE QUIEN RECIBE: ERNESTO VALENCIA
CARGO: TEC. ADTIVO.
C.C. #: 19-325-438
FECHA: 24 Junio 2024 HORA:
FIRMA: EValencia

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-2487

SUBTOTAL	4,758,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**4,758,000.00**

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**

ASFERRER (M00) 2024-06-21 09:15:01

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	ae6869cd40a3136d536a6debd6d8a8553ad932849739165503b6f6b2e0724bef9c11fc578697b7860477804d5aca1df7
Numero Documento:	ZD-446613
Valor Documento:	4,758,000.00
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-446613

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
LIMINAL	IBUPROFENO 10MG/2ML C*1 VIAL X 2ML SOL INY (BOLTALKEY) CUM: 20082538-1 ;ATC: C01EB16 ;INVIMA: 2021M-0016200-R1	22007	2024-09-30	0	10	475,800.00	4,758,000

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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

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

FOCIO MEDINA PEREZ
TP 109438-T
CONTADOR

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºKS000000002729

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 24/06/2024 10:10 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** KE10M05HK - A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY
Nº FACTURA: ZD446613 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/06/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED844	IBUPROFENO 10MG/ML X 2 ML SOLUCION INYECTABLE	mg	10,00	$ 475.800,00	$ 4.758.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2021M-0016200-R1	Lote:	22007
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No ZD-446613

SUBTOTAL:	$ 4.758.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 4.758.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 19.698,00
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:	$ 4.738.302,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal
Obligacion:

JUAN ERNESTO VALENCIA TOVAR
19325438

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºKS000000000279

CLIENTE: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 24/06/2024 10:36 a. m.
CIUDAD: GIRON **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767
Nº FACTURA: ZD446613 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/06/2024 12:00 a. m.
COMPROBANTE DE ENTRADA: KS000000002729

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED844	IBUPROFENO 10MG/ML X 2 ML SOLUCION INYECTABLE	mg	10,00	$ 475.800,00	$ 4.758.000,00	0,00	0,00

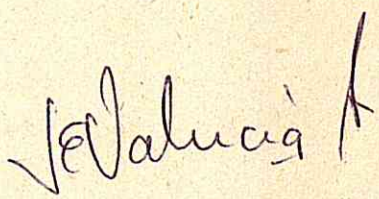
DETALLE

SE DEVUELVE POR ERROR EN EL DETALLE

TOTAL DEVOLUCION:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 4.758.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 19.698,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 4.738.302,00



Usuario que Confirma JUAN ERNESTO VALENCIA TOVAR CC. 19325438