SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFZ000000001168

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 12/07/2024 08:25 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** FO08M05 - A T FARMACIA USS 51 ZONA FRANCA
Nº FACTURA: ZD453031 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/07/2024 12:00 a. m.
☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:
DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE /60 ml	MILILITRO	50,00	$ 1.200,00	$ 60.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2023M-0001556-R3	Lote:	91546				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD453031

SUBTOTAL:	$ 60.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 60.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 246,00
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:	$ 59.752,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

IVONE LISSETTE CASTRO MUNEVAR
1026279382 Técnico Farmacia

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Disfarma
Distribuidora Farmacéutica

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-453031

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: 45 [illegible]000-7560505 EXT 100 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: ZONA FRANCA Carrera 106 No 15 [illegible]62

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	10	7	2024
FECHA VENCIMIENTO	8	10	2024

VENDEDOR GERENCIA
CONDICION DE PAGO VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
104519	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) FCOX60ML JBE (CEREZA) - LAPROFF	0	50	1,200.00	60,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E
NOMBRE BODEGA: 019 Zona franca
NOMBRE QUIEN RECIBE: Zuree Castro M
CARGO: Regente farmacia
C.C.: 1026299382
FECHA: 12/07/24 HORA:
FIRMA:

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

Observacion:
CT-6900 DE 2023 OC-[illegible]

SUBTOTAL	60,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**60,000.00**

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**

JCSUAREZ (FM09) 2024-07-10 13:29:08 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	59074a5eecad79a46e3d3dcfa0854eb777a52e9da4060df397dd0e527f9e75b983e935ae86abf850a9c5685e2e59a39c
Numero Documento:	ZD-453031
Valor Documento:	60,000.00
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: EteDocumentos.com

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-453031

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
LAPROFF	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) FCOX60ML JBE (CEREZA) CUM: 207411-4 ;ATC: N02BE01 ;INVIMA: 2020M-006964-R2	91546	2027-05-30	0	50	1,200.00	60,000

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

"Cuidar su salud, **nuestro** compromiso"

Girón, 01 de JULIO 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

ACEVEDO GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 201
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T