SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSQ000000001572

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 04/10/2024 03:56 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** SU55M05 - A T FARMACIA USS 71 PATIO BONITO
Nº FACTURA: ZD481904 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/10/2024 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	30,00	$ 1.200,00	$ 36.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2023M-0001556-R3	Lote:	92726				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No6900-2023, FACTURA NoZD-481904

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 36.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 36.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 149,00
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:	$ 35.851,00

Afectacion Presupuestal
Obligacion:

MARGONY ZULLY VIANET
ANDRADE MAÑOSCA
52109998

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Disfarma

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-481904

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.:** BOGOTA, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: USS PATIO BONITO DIAG 38 SUR # 82- 80

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	2	10	2024
FECHA VENCIMIENTO	31	12	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	30	1,200.00	36,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: PATIO BONITO
NOMBRE QUIEN RECIBE: Zully Andrade M.
CARGO: REGENTE FARMACIA
C.C. #: 52109998 Bta
FECHA: 4/10/2024 HORA: 9:20 am
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

SUBTOTAL	36,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**36,000.00**

Observaciones:
COLOCAR EN LA FACTURA CT-6900 DE 2023 OC-0927DIRECCION DE ENTREGA: USS PATIO BONITODIAG 38 SUR # 82- 80

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

JKSARMIENTO (FM02) 2024-10-02 17:04:20

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	324b4377a09384dbb36aa04bafc72b915044d92a4f5ed174ddc0f1d212236864f79d643ce9a2d03f3370fae9c0ba7e84
Numero Documento:	ZD-481904
Valor Documento:	36,000.00
Facturador:	DISFARMA GC SAS
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Distarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-481904

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	92726	2027-07-30	0	30	1,200.00	36,000

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

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

Girón, 01 de octubre de 2024.

Señores,

SURRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048-4
Tunja, Boyacá.

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