SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 15 diciembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºBF000000003149

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 15/12/2023 11:15 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CR 17 N 120 - 71 OF 515 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3560977 **ALMACEN:** B035M05 - A. T. FARMACIA BOSA

Nº FACTURA: 77631 **%ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/12/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 2810 **COMPROMISO** 61791 **OBLIGACIÓN** 72990

DOCUMENTO 6587

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1276	OXACILINA 1 G POLVO PARA INYECCION	GRAMO	1.200,00	$ 1.349,00	$ 1.618.800,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2023M-0015911-R1	Lote:	2305025
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6587-2023, FACTURA No 77631

SUBTOTAL:	$ 1.618.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 1.618.800,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 6.702,00
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:	$ 1.612.098,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	72990	1618800,0000

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

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

SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
Tel :(57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

77631

Fecha Generación: 13-12-2023 11:52:18

Vence: 12-03-2024

Fecha Expedición:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900959048-4

REP. DE VENTAS: CABRERA SIERRA RICARDO

DIRECCION PRINCIPAL: TV 74 F 40 B 54 SUR

DIRECCION ENTREGA: USS BOSA CENTRO CALLE 65 D SUR # 79 C- 90

ORDEN DE COMPRA: 1660 - CONTRATO 6587-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS **PLAZO:** 90 días

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

CIUDAD: BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800

CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g, Vial Reg.Invima 2023M-0015911-R1	20080533-2	CJX50	2305025	30-05-2026	1,200.00	1,349	0	0	1,618,800

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: USS Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Andrea Castaño
CARGO: Aux. Farmacia
C.C.: 1012363319
FECHA: 14.12.23 HORA: 1:30 pm
FIRMA: Andrea Castaño

Total N° Items: 1 — Total Cantidad: 1,200 — **SUBTOTAL** 1,618,800.0

Factura Electrónica 18764060223531 del 77001 al 78000 del 20/11/2023 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS

Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA no gravado	1,618,800.00	0.00

Valor Descuento	0.0
Total Base Imponible	1,618,800.00
Valor IVA	0.0
Valor ReteIVA	0.00
Valor ReteICA	0.00
Valor ReteFuente	0.00
Total NETO	1,618,800.00

VALOR : UN MILLÓN SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:
Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.

FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S

SICMA

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido: Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: 79D88C5B760B1FEA8E03FDD10DD0820187205DFEBE99992FE1BBCC030C931C724FA27C7AFDF407B652F22269D067C27D

EDUARDO ROBAYO OSORIO
CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

C E R T I F I C A:

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de diciembre de 2023

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de diciembre de 2023 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 13 días del mes de diciembre de 2023.

Atentamente,

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Firmado digitalmente por JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Fecha: 2023.12.13 08:51:16 -05'00'

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Revisor Fiscal Mat. 20218

CARRERA 22 N° 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71
E-mail: edorobayo@hotmail.com
BOGOTA, D. C. COLOMBIA