SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 18 diciembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºSQ000000001422

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 18/12/2023 08:53 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR 17 N 120 - 71 OF 515 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3560977 **ALMACEN** SU55M05 - A T FARMACIA USS 71 PATIO BONITO
Nº FACTURA: 77660 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/12/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 2810 **COMPROMISO** 61791 **OBLIGACIÓN** 73434
DOCUMENTO 6587

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1276	OXACILINA 1 G POLVO PARA INYECCION	GRAMO	50,00	$ 1.349,00	$ 67.450,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2023M-0015911-R1	Lote:	2305002				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6587-2023, FACTURA No 77660

SUBTOTAL:	$ 67.450,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 67.450,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 279,00
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:	$ 67.171,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 73434 67450,0000

DIANA GONZALEZ
CC. 52259977
REGENTE DE FARMACIA
SEMA

DIANA MARLEN GONZALEZ TAMAYO
52259977

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

SICMA

SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
Km 1 Via 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

77660

Fecha Generación: 13-12-2023 18:26:56

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: DIAG 38 SUR # 82- 80 - USS PATIO BONITO

ORDEN DE COMPRA: 791 - CONTRATO 6587-2023

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

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	2305002	30-05-2026	50.00	1,349	0	0	67.450

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE DE BODEGA: 021
NOMBRE QUIEN RECIBE: Katherine Muñoz
CARGO: Aux-Farmacia.
C.C.: 1033742916
FECHA: 16-12-23 HORA: 9:09 Am.
FIRMA: Katherine Muñoz

Total N° Items: 1 — Total Cantidad: 50

SUBTOTAL	67,450.0
Valor Descuento	0.0
Total Base Imponible	67,450.00
Valor IVA	0.0
Valor RetelVA	0.00
Valor RetelCA	0.00
Valor ReteFuente	0.00
Total NETO	67,450.00

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 Grafica 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	67,450.00	0.00

VALOR : SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 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: 329640707071CFDE101FD52D78896A136CC2D6B6BACFB4DD54B375AF5A673F759D21CE32F51AC28728D17AA039C37C5C

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 Nº 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71
E-mail: edorobayo@hotmail.com
BOGOTA, D. C. COLOMBIA