SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000023541

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 26/01/2024 03:35 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY
Nº FACTURA: ZD399646 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 26/01/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED046	ACICLOVIR 5% 5G/100G UNGUENTO TOPICO TUBO 10 15 GR	GRAMO	20,00	$ 2.608,00	$ 52.160,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2022M-005619-R3	Lote:	D01294A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	mg	200,00	$ 68,00	$ 13.600,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2015M-0003446 R-1	Lote:	3G056				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6584-2023, FACTURA No ZD399646

SUBTOTAL:	$ 65.760,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 65.760,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 272,00
RETE FUENTE:	$ 1.644,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 63.844,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

SANDRA FIGUEREDO ROMERO
53097688

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Disfarma
Soluciones 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-399646

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.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: TV 74 F 40 B 54 SUR

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	26	1	2024
FECHA VENCIMIENTO	25	4	2024
VENDEDOR	ANDERSON ANTIVAR		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
101302	ACICLOVIR 5G/100G (5%) C*1 TUB X 15G UNG TOP - GENFAR	0	20	2,608.00	52,160.00
100726	IMIPRAMINA 25MG TAB - HUMAX	0	200	68.00	13,600.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: A Figueredo
NOMBRE QUIEN RECIBE: Sandra Figueredo
CARGO:
C.C. N.: C.C 53.097.688 Bta
FECHA: 26/01/24 Disfarma 12:40 p-
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

Observaciones:
CT-6584 DE 2023 OC-0449 DIRECCION DE ENTREGA: USS CARVAJAL KRA 72Q # 35 B-05 SUR

SUBTOTAL	65,760.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**65,760.00**

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) 2024-01-26 09:16:58

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica: f590fecac148a393a35fd17b18830965084f3dbd9278acf1321acb8e427807fc22c07221470b3e7cd530343a68577f25
Numero Documento: ZD-399646
Valor Documento: 65,760.00
Facturador: DISFARMA GC SAS
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-399646

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
GENFAR	ACICLOVIR 5G/100G (5%) C*1 TUB X 15G UNG TOP CUM: 57693-2 ;ATC: D06BB03 ;INVIMA: 2022M-005619-R3	D01294A	2025-05-30	0	20	2,608.00	52,160
HUMAX	IMIPRAMINA 25MG TAB CUM: 19940399-2 ;ATC: N06AA02 ;INVIMA: 2015M-0003446 R-1	3G056	2025-02-28	0	200	68.00	13,600