SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºVJ000000000042

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 08/02/2024 06:20 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** PA35M05 - A T FARMACIA USS VILLA JAVIER
Nº FACTURA: ZD402829 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/02/2024 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	10,00	$ 2.608,00	$ 26.080,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2022M-005619-R3	Lote:	D01704A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED122	AMOXICILINA 250MG/5ML (60ML) FRASCO	mg	20,00	$ 4.200,00	$ 84.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018M-0006461-R1	Lote:	503523				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	mg	500,00	$ 68,00	$ 34.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2015M-0003446 R-1	Lote:	3S214				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6584-2023, FACTURA No ZD402829

SUBTOTAL:	$ 144.080,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 144.080,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 596,00
RETE FUENTE:	$ 3.602,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 139.882,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

COMPROBANTE ENTRADA

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

FRANCISCO TULIO QUIÑONES MEDINA
80125407

ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR:

Disfarma
Distribuciones 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-402829

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: CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER CRA 86 # 74 - 80

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	5	2	2024
FECHA VENCIMIENTO	5	5	2024
VENDEDOR	LINDA VIVIANA BARBOSA		
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	10	2,608.00	26,080.00
100655	AMOXICILINA 250MG/5ML FCO*60ML POL PARA SUSP (EUMOXINA) - BIOQUIFAR	0	20	4,200.00	84,000.00
100726	IMIPRAMINA 25MG TAB - HUMAX	0	500	68.00	34,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 043
NOMBRE QUIEN RECIBE: Francisco Quintero
CARGO: Responsable del farmacia
C.C. #: 1121844027
FECHA: 05/02/24 HORA: 11:20 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

Observaciones:
6584-2023 PD 19/01/2024 JONATHAN 20:18 CT-6584-2023 OC-0030

SUBTOTAL	144,080.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**144,080.00**

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**

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica: 246a66994da9987149aa7ed2d466e85f1c480c2348d3478814ae2be5daed63965540e071fc63c674329631f1b7fca760
Numero Documento: ZD-402829
Valor Documento: 144,080.00
Facturador: DISFARMA GC SAS
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

"Cuidar su salud, nuestro compromiso"

Girón, 8 de marzo de 2024.

Señores:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E (900959048-4)
Bogotá, Cundinamarca.

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

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.
TR 2011
DAVID FELIPE ANGARITA VILLAREAL
TP 258890-T
REVISOR FISCAL