SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 09 febrero 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºSU000000000895

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 09/02/2024 01:14 p. m.

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

DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** SU59M05 - A T FARMACIA USS 92 PATIOS

Nº FACTURA: ZD402830 **% 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	70,00	$ 2.608,00	$ 182.560,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2022M-005619-R3	Lote:	D001022A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	mg	100,00	$ 68,00	$ 6.800,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2015M-0003446 R-1	Lote:	3S214				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO 6584-2023, FACTURA No ZD402830

SUBTOTAL:	$ 189.360,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 189.360,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 784,00
RETE FUENTE:	$ 4.734,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 183.842,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Sergio Carvajal

SERGIO ESTEBAN CARVAJAL CHISABA
1001345357

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-402830

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	5	2	2024
FECHA VENCIMIENTO	5	5	2024
VENDEDOR	LINDA VIVIANA BARBOSA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

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: USS PATIOS CLL 2 A # 88 B 47 SUR

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
101302	ACICLOVIR 5G/100G (5%) C*1 TUB X 15G UNG TOP - GENFAR	0	70	2,608.00	182,560.00
100726	IMIPRAMINA 25MG TAB - HUMAX	0	100	68.00	6,800.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 021 Farmacia Patios
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carmen Suarez R
CARGO: Auxiliar de farmacia
C.C. #: 39.669.201
FECHA: 8-02-2024 HORA: 10:50am
FIRMA: Carmen Suarez R

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 COLOCAR EN LA FACTURA CT-6584-2023 OC-0469DIRECCION DE ENTREGA: USS PATIOS CLL 2 A # 88 B 47 SUR

SUBTOTAL	189,360.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**189,360.00**

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**

IMRIOS (FM08) 2024-02-05 17:52:53 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	d343b5f35b4737490707cf0251b9b5f5e5274b156071b2fa1a3aa3ca0d0ac778671de4f866429b4eb460e22b9a87fae2
Numero Documento:	ZD-402830
Valor Documento:	189,360.00
Facturador:	DISFARMA GC SAS
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-402830

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	D01703A	2025-07-30	0	70	2,608.00	182,560
HUMAX	IMIPRAMINA 25MG TAB CUM: 19940399-2 ;ATC: N06AA02 ;INVIMA: 2015M-0003446 R-1	3S214	2025-03-30	0	100	68.00	6,800

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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

Girón, 01 de FEBRERO 2024

Señores,

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

BOGOTÁ D.C

REFERENCIA: CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS,** identificado con cedula de ciudadanía N. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa DISFARMA G.C. S.A.S con Nit 900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (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 se encuentra a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, fondo de pensiones, administradoras de riesgos profesionales ARP, caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio de aprendizaje SENA.

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP109438T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T