SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFT0000000000149

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 08/02/2024 08:54 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** KE13M05 - A T FARMACIA USS TINTAL
Nº FACTURA: ZD402834 **% 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
MED122	AMOXICILINA 250MG/5ML (60ML) FRASCO	mg	30,00	$ 4.200,00	$ 126.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018M-0006461-R1	Lote:	503523				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1262	NORFLOXACINA 400 MG TABLETA	mg	200,00	$ 212,00	$ 42.400,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2016M-0005331-R1	Lote:	403823				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1262	NORFLOXACINA 400 MG TABLETA	mg	80,00	$ 212,00	$ 16.960,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2016M-0005331-R1	Lote:	403823				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6584-2023, FACTURA No ZD402834

SUBTOTAL:	$ 185.360,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 185.360,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 767,00
RETE FUENTE:	$ 4.634,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 179.959,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

COMPROBANTE ENTRADA

Obligacion:

ESTELLA ISABEL PORRAS
CIFUENTES
35506507

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Disfarma

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-402834

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: USS TINTAL CALLE 10 # 86-58

	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
100655	AMOXICILINA 250MG/5ML FCO*60ML POL PARA SUSP (EUMOXINA) - BIOQUIFAR	0	30	4.200,00	126.000,00
109879	NORFLOXACINO 400MG TAB (UROTRIN) - BIOQUIFAR	0	280	212,00	59.360,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: 044
NOMBRE QUIEN RECIBE: Stella L. Parra
CARGO: Recepcionista
C.C. #: 35[illegible]
FECHA: 07/02/2024 HORA: 8:45 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-0741

SUBTOTAL	185,360.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**185,360.00**

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

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	37876f28ae407db68a2d0df3a2f968d09d77a598f5badd54f4b58168d7bdbdcd2474665fb7efd68dfaa00f3fa2e285bb
Numero Documento:	ZD-402834
Valor Documento:	185,360.00
Facturador:	DISFARMA GC SAS
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-402834

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
BIOQUIFAR	AMOXICILINA 250MG/5ML FCO*60ML POL PARA SUSP (EUMOXINA) CUM: 19959433-1 ;ATC: J01CA04 ;INVIMA: 2018M-0006461-R1	503523	2026-06-30	0	30	4,200.00	126,000
BIOQUIFAR	NORFLOXACINO 400MG TAB (UROTRIN) CUM: 19942965-3 ;ATC: J01MA06 ;INVIMA: 2021M-0003350-R2	403823	2025-07-30	0	280	212.00	59,360

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 2010
EDGAR ACELA DIAZ
C.P. DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T