# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 05 agosto 2024



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºFT0000000000261

**PROVEEDOR:** DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 05/08/2024 01:30 p. m.
**CIUDAD:** GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 6915767 **ALMACEN:** KE13M05 - A T FARMACIA USS TINTAL
**Nº FACTURA:** ZD461292 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/08/2024 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 | 60,00 | $ 4.200,00 | $ 252.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario: | 2018M-0006461-R1 | Lote: | 503523 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 6584-2023, FACTURA No ZD461292

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 252.000,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 0,00 |
| SUBTOTAL 1 | $ 252.000,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 0,00 |
| RETE ICA: | $ 1.043,00 |
| 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: | $ 250.957,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

ESTELLA ISABEL PORRAS CIFUENTES
35506507
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-461292**

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 | 3 | 8 | 2024 |
| FECHA VENCIMIENTO | 1 | 11 | 2024 |
| VENDEDOR | GERENCIA | | |
| 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 TINTAL CALLE 10B # 87B-51

| CODIGO | ARTICULO | IVA | CANTIDAD | PRECIO NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 100655 | AMOXICILINA 250MG/5ML FCOX60ML POL SUSP ORL (EUMOXINA) - BIOQUIFAR | 0 | 60 | 4,200.00 | 252,000.00 |

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

NOMBRE BODEGA: 044
NOMBRE QUIEN RECIBE: Stella Parra
CARGO: Regente
C.C. #: 35585201
FECHA: 05/08/2024 HORA: 10:40 AM.
FIRMA:

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas
BOGOTÁ

NIT 900.580.962-2

**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:**
DIRECCION DE ENTREGA: USS TINTAL CALLE 10B # 87B-51***POR FAVOR ROTULAR Y EMPACAR POR SEPARADO***

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 252,000.00 |
| DESCUENTO | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| RETENCION | 0 |
| RETEIVA | 0 |
| **TOTAL** | 252,000.00 |

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

JKSARMIENTO (FM09 ) 2024-08-03 10:51:06



**DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

**Código Unico de Factura Electrónica:** e35337d6384acb5a3a2be6581c597fc57d3359cc157ff517ae792dc55f761188d831010d2a40c6a4dc2a05d00a57e809
**Numero Documento:** ZD-461292
**Valor Documento:** 252,000.00
**Facturador:** DISFARMA GC SAS
**Cliente:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - Software: EleDocumentos.com

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-461292

| LABORATORIO | ARTICULO Y PRESENTACION | LOTE | F.VENCIM | IVA | CANTIDAD | PRECIO NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BIOQUIFAR | AMOXICILINA 250MG/5ML FCOX60ML POL SUSP ORL (EUMOXINA)<br>CUM: 19959433-1 ;ATC: J01CA04 ;INVIMA: 2023M-0006461-R2 | 503523 | 2026-06-30 | 0 | 60 | 4,200.00 | 252,000 |

Girón, 01 de AGOSTO 2024

Señores,

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD RED SUR OCCIDENTE 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 20 N**
**EDGAR ACELA DIAZ**
**C.P DELEGADO**
**REVISOR FISCAL PRINCIPAL**
**T.P 37805-T**