SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFP000000002394

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 11/03/2024 10:45 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** FO03M05 - A T FARMACIA USS FONTIBÓN
Nº FACTURA: ZD413916 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/03/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED093	ALPRAZOLAM 0.25mg TABLETA	mg	60,00	$ 1.030,00	$ 61.800,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018M-007668-R3	Lote:	GC8762				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED094	ALPRAZOLAM 0.5 mg TABLETA	mg	30,00	$ 55,00	$ 1.650,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2010M-0010899	Lote:	DCL1985				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD413916

SUBTOTAL:	$ 63.450,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 63.450,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 263,00
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:	$ 63.187,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

LUZ ANGELICA GARCIA LEON

COMPROBANTE ENTRADA

52849671 Angelica Gomez

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-413916

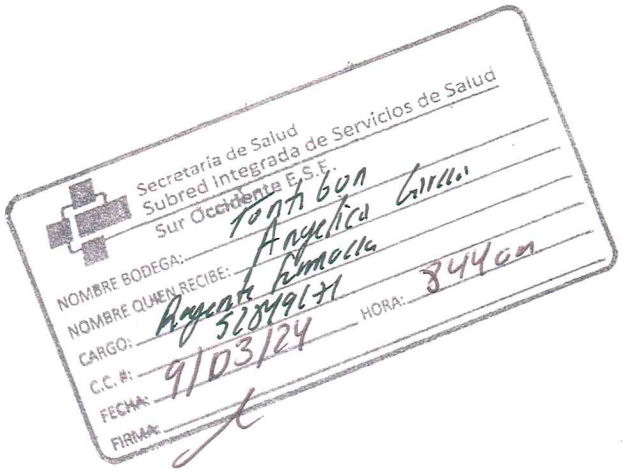
AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

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 FONTIBON KRA 99 # 16 I - 41

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	8	3	2024
FECHA VENCIMIENTO	6	6	2024
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
107195	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB (XANAX) - PFIZER	0	60	1,030.00	61,800.00
101579	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB - GENFAR	0	30	55.00	1,650.00



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-6900 DE 2023 OC - 1171

SUBTOTAL	63,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**63,450.00**

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**

JGSANCHEZ (FM04) 2024-03-08 19:51:49

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	8e956a27f3b951ad9d196665056 4c0f872fc00279d13fda7fd3ec1b28333b70d535d141987ee690c146dd8e85b961888
Numero Documento:	ZD-413916
Valor Documento:	63,450.00
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-413916

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
PFIZER	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB (XANAX) CUM: 13874-2 ;ATC: N05BA12 ;INVIMA: 2018M-007668-R3	GC8762	2025-01-30	0	60	1,030.00	61,800
GENFAR	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB CUM: 227600-1 ;ATC: N05BA12 ;INVIMA: 2008 M-011168-R1	DCL1985	2025-06-30	0	30	55.00	1,650

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

NOMBRE BODEGA: Farmacia Central
NOMBRE QUIEN RECIBE: Raquel Linares
CARGO: Auxiliar
C.C. #: 52.044.677
FECHA: 9/03/24
HORA: 8:44 am
FIRMA:

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

"Querer 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

FOCIO 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

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque.
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Linea de atención al cliente: (7) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma solinsa disfarma_solinsa