

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 19 marzo 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°SQ000000001495

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS NIT: 900580962 FECHA: 19/03/2024 10:44 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6915767 ALMACEN: SU55M05 - A T FARMACIA USS 71 PATIO BONITO
N° FACTURA: ZD416724 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 16/03/2024 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1131	METOCARBAMOL 750 mg TABLETA	mg	3.000,00	\$ 108,00	\$ 324.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2015M-0004448-R1	Lote:	114AE6				
Clasificación de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD-416724

SUBTOTAL: \$ 324.000,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
SUBTOTAL 1 \$ 324.000,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 1.341,00
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: \$ 322.659,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

DIANA GONZALEZ
CC. 52259977
REGENTE DE FARMACIA

DIANA MARLEN GONZALEZ
TAMAYO
52259977

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 52259977

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]



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-416724

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 PATIO BONITO DIAG 38 SUR # 82- 80

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	3	2024
FECHA VENCIMIENTO	14	6	2024
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
109451	METOCARBAMOL 750MG TAB (MIOFLEX) - LABINCO	0	3,000	108.00	324,000.00

	Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA:	021
NOMBRE QUIEN RECIBE:	Diana Gonzalez
CARGO:	Regente
C.C. #:	52259977
FECHA:	18-03-2024
HORA:	10:30
FIRMA:	Diana G

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-0842

SUBTOTAL	324,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	324,000.00

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

ZYROJAS (FM06) 2024-03-16 18:11:03

Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:
Numero Documento:
Valor Documento:
Facturador:
Cliente:

abcd749fe79b5655c2f4290e87b4947d6f11a62511d0f1ff3808a7d193cf9f9dd8b7b5bfff8d39b88fc8320888cd9f179
ZD-416724
324,000.00
DISFARMA GC SAS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E





LABORATORIO

LABINCO

ARTICULO Y PRESENTACION

METOCARBAMOL 750MG TAB (MIOFLEX)
CUM: 19948280-4 ;ATC: M03BA03 ;INVIMA: 2015M-0004448-R1

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-416724

LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
114AE6	2026-10-30	0	3,000	108.00	324,000

Girón, 01 de MARZO 2024

Señores,

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

BOGOTÁ D.C

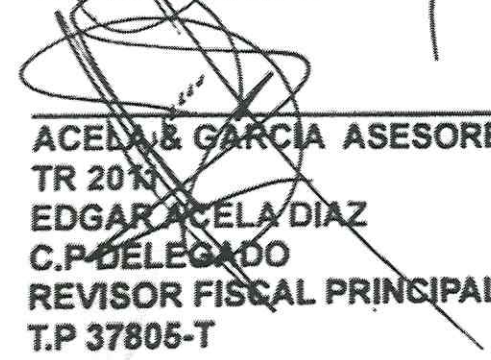
REFERENCIA: CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

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 2013
EDGAR ACELA DIAZ
C.P. DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

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



www.disfarma.com.co



[disfarma.solinsa](https://www.facebook.com/disfarma.solinsa)



[disfarma_solinsa](https://www.instagram.com/disfarma_solinsa)