SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFZ000000001188

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 16/09/2024 10:01 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** FO08M05 - A T FARMACIA USS 51 ZONA FRANCA
Nº FACTURA: ZD474390 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/09/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1014	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 100mcg + 20mcg TABLETA	MICROGRAMO	210,00	$ 265,00	$ 55.650,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019M-011763-R2	Lote:	LF34518A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1014	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 100mcg + 20mcg TABLETA	MICROGRAMO	840,00	$ 265,00	$ 222.600,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019M-011763-R2	Lote:	LF35036A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD474390

SUBTOTAL:	$ 278.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 278.250,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.152,00
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:	$ 277.098,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

COMPROBANTE ENTRADA

IVONE LISSETTE CASTRO MUNEVAR
1026279382

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-474390

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	12	9	2024
FECHA VENCIMIENTO	11	12	2024

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900958048-4 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: TV 74 F 40 B 54 SUR
TELEFONO: 4546800-7560505 EXT 100 **CIUD. DESP.:** BOGOTA, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: ZONA FRANCA Carrera 106 No 15 A -32

VENDEDOR GERENCIA
CONDICION DE PAGO VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
316644	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0.02MG+0.1MG TAB (MICROGYNON SUAVE) - ADIUM SAS	0	1.050	265.00	278,250.00

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

NOMBRE BODEGA: D17 Zona Franca
NOMBRE QUIEN RECIBE: Juan Castro M
CARGO: Regente farmacia
C.C.#: 1026279382
FECHA: 16/09/24 HORA:
FIRMA: Juan Castro

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:
COLOCAR EN LA FACTURA CT-6900 DE 2023 OC-0668DIRECCION DE ENTREGA: ZONA FRANCA Carrera 106 No 15 A -32

SUBTOTAL	278,250.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**278,250.00**

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**

PAVERA (FM07) 2024-09-12 15:43:20

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	c072dc8d5797a92a49168a7ad36f402c5119691c52e126e6e8af117f54dba35a3809b7a5d1ea0db0784b6f0fe3064f20
Numero Documento:	ZD-474390
Valor Documento:	278,250.00
Facturador:	DISFARMA GC SAS
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-474390

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
ADIUM SAS	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0.02MG+0.1MG TAB (MICROGYNON SUAVE) CUM: 228238-1 ;ATC: G03FA11 ;INVIMA: 2019M-011763-R2	LF34518A	2026-02-28	0	210	265.00	55,650
ADIUM SAS	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0.02MG+0.1MG TAB (MICROGYNON SUAVE) CUM: 228238-1 ;ATC: G03FA11 ;INVIMA: 2019M-011763-R2	LF35036A	2026-04-30	0	840	265.00	222,600

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

"Cuidamos su salud, nuestro compromiso"

Girón, 01 de SEPTIEMBRE 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

Centro Industrial y Logístico San Jorge
Km 7 vía Girón - Anillo Vial Peletigua
Diagonal Floridablanca # 22-1
Bodegas 08 a 10. Girón - Santander.
Línea de atención al cliente: (7) 691 6797
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa