SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000589

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 21/01/2025 09:33 a. m.

CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** BO37M05-P4 - A T FARMACIA URGENCIAS, HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA

Nº FACTURA: ZD516364 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 16/01/2025 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED786	POTASIO GLUCONATO 31% 4,68 G (EQUI 20 MEQ DE K EN 15 ML) /180 ML - ION K	MILILITRO	50,00	$ 8.003,00	$ 400.150,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019M-0018903	Lote:	2402047				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1247	NISTATINA 100.000UI/mL SUSPENSION ORAL FRASCO X 60 mL	UNIDADES INTERNACIONALES	5,00	$ 3.470,00	$ 17.350,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2020M-0008850-R1	Lote:	135B14				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD516364

SUBTOTAL:	$ 417.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 417.500,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.728,00
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:	$ 415.772,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

COMPROBANTE ENTRADA

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

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-516364

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: NUEVO HOSPITAL DE BOSA CALLE 73 SUR # 100A-53

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	1	2025
FECHA VENCIMIENTO	16	4	2025
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
104243	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% FCOX180ML CX1 SOL ORL (ION-K) - ANGLOPHARMA	0	50	8,003.00	400,150.00
113522	NISTATINA 100.000UI/ML FCO*60ML SUSP ORL - LABINCO	0	5	3,470.00	17,350.00

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

NOMBRE BODEGA: Hospital Bosa.
NOMBRE QUIEN RECIBE: Andrea Castaño
CARGO: Aux. farmacia.
C.C. #: 1012363319.
FECHA: 18.1.25 HORA:
FIRMA: Andrea Castaño

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:
6900-2023 PD 16/01/2025 IVAN CONTRATO 6900-2023 OC-0355DESPACHAR A: NUEVO HOSPITAL DE BOSA CALLE 73 SUR # 100A-53**OBLIGATORIO ADJUNTAR IMPRESA ORDEN DE COMPRA, PARAFISCALES Y FACTURA**

SUBTOTAL	417,500.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**417,500.00**

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

JCDURAN (FM08) 2025-01-16 16:41:09

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica: 1960f6bc5ee67199c49ff3e244e5593fc1dfe09affc3f685ba0fb1bb4815a6e4e65583933c76fed207c2d39e050bd23e
Numero Documento: ZD-516364
Valor Documento: 417,500.00
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-516364

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
ANGLOPHARMA	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% FCOX180ML CX1 SOL ORL (ION-K) CUM: 20151815-1 ;ATC: A12BA05 ;INVIMA: 2019M-0018903	2402047	2026-07-30	0	50	8,003.00	400,150
LABINCO	NISTATINA 100.000UI/ML FCO*60ML SUSP ORL CUM: 19997076-1 ;ATC: A07AA02 ;INVIMA: 2020M-0008850-R1	135B14	2027-03-30	0	5	3,470.00	17,350

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

NOMBRE BODEGA: Hospital Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Andrea Castaño
CARGO: Aux-farmacia
C.C. #: 1012363319.
FECHA: 18-1-25 HORA:
FIRMA: Andrea Castaño

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

JCDURAN 2025-01-16 16:41:09

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Girón, 02 de enero de 2025.

Señores,
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
900959048-4
Bogotá, Bogotá

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

CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.
TR 2011
DAVID FELIPE ANGARITA VILLAREAL
TP 258890-T
REVISOR FISCAL

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

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT. 900959048 **Call center: 2091480 opc. 8** Fecha Actual : jueves, 01 agosto 2024

FORMULACION MEDICA EXTERNO

				Folio	16
Paciente	**MARIA NUBIA PRADA HERRERA**	Edad	58 Años / 11 Meses / 13 Días	No. Historia	**65711390**
Identificacion	**65711390**	Telefono Movil	3182697291	Ingreso	**11347965**
Centro- Atencion	HOSPITAL BOSA	Telefono Fijo		Fecha Ingreso	1/08/2024 8:31:50 a. m.
Direccion	CALLE 73 SUR 100 A 53			Fecha prescripcion	01/08/2024 9:36 a. m.
Entidad	RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023			Suministro Paciente	
No. Cama		Area de Servicio: **BO37A10 - C. EXT MEDICINA GENERAL HOSPITAL BOSA**			
Ubicacion Cama					

Plan de Beneficios: **RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023**

Diagnostico Principal : M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Formula: FAM000025039599 0

Código Diagnostico	Diagnótico
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

1 agosto

MEDICAMENTOS POS

	Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Posologia	T.D.	Dura.
MED486	DICLOFENACO SODICO 1% GEL TOPICA TUBO X 50 g	(1) UNO	1%	GRAMO	Topico	APLCIAR EN AREA DE DOLOR, 2 VECES AL DIA	☑	10 d
MED255	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 1500 mg + 200 ui TABLETA	(30) TREINTA	1500 mg+ 200 ui	mg.	Oral	TOMAR 1 TABLETA AL DIA	☑	30 d

Total Items: 2

FARMACIA DISPENSADO
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Katarina Moreno G.

MORENO GOMEZ KATARINA
MEDICINA GENERAL.
1033724274

Maria Nubia Prada Herrera
65. 711 390
318. 269 72 91

3