SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 21 enero 2025

COMPROBANTE ENTRADA
NºFZ000000001230

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 21/01/2025 08:10 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: ZD516359 **% 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
MED1014	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 100mcg + 20mcg TABLETA	MICROGRAMO	1.050,00	$ 265,00	$ 278.250,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2019M-011763-R2	Lote:	LF36255A
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD516359

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:

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-516359

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:** BOGOTA, D.C.
DIRECCION: TV 74 F 40 B 54 SUR
TELEFONO: 4546800-7560505 EXT 100 **CIUD. DESP.:** BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DESPACHAR A: ZONA FRANCA Carrera 106 NO 15a-32

	DIA	MES	ANO
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
316644	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0.02MG+0.1MG TAB (MICROGYNON SUAVE) - ADIUM	0	1,050	265.00	278,250.00

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

NOMBRE BODEGA: 017 zona franca
NOMBRE QUIEN RECIBE: Ivan Custodio M
CARGO: Regente farmacia
C.C.#: P 1026149382
FECHA 21/01/25 HORA:
FIRMA: Ivan Custodio M

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-0713DESPACHAR A: ZONA FRANCA Carrera 106 NO 15a-32**OBLIGATORIO ADJUNTAR IMPRESA ORDEN DE COMPRA, PARAFISCALES Y FACTURA**

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

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 16:26:46

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica: 61b8ec9151528fab59c8eaa5f7c243a707ac2e9a482e63fe909a76f0509c9cd6f356b215d15f630205c38196c31150a7
Numero Documento: ZD-516359
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-516359

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
ADIUM	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0.02MG+0.1MG TAB (MICROGYNON SUAVE) CUM: 228238-1 ;ATC: G03AA07 ;INVIMA: 2019M-011763-R2	LF36255A	2026-07-30	0	1,050	265.00	278,250

JCDURAN 2025-01-16 16:26:46

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

"Querer su salud, **nuestra** 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

ROCIO 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 Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Peñenque.
Diagonal Floridablanca 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 | disfarma_solinsa