| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | LISTA DE CHEQUEO A DOCUMENTOS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR LOS PROVEEDORES | CÓDIGO: MI-GS-F-54-02 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 2 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | | FECHA: 08/05/2020 |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Contrato u Orden de Servicio | 067-2024 | Fecha del Contrato | 1-10-2024 |
| Nombre del Contratista | DISORTHO S.A.S. | NIT/No. Identificación | 860,529,890-0 |
| Tipo de Contrato | SUMINISTRO | | |
| Necesidad del Servicio | CONTRATAR INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | | |
| Área | Subgerencia de prestación de Servicios de Salud- Dirección de Servicios Hospitalarios | | |
| Dirección del contratista | Calle 84 No 19ª–20 | | |
| Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar | MARZO 2025 | | |

**DATOS DE LA FACTURA**

| | | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Número de Contrato | X | | | |
| 2 | Fecha de la Factura | X | | | |
| 3 | Número de Factura | X | | | |
| 4 | Valor de la Factura | X | | | |
| 5 | Valor de la factura coincide con las actividades realizadas (en los contratos de servicios) | X | | | |
| 6 | Valor de la factura coincidente con el valor de lo que ingresa al almacén (en los contratos de suministros) | X | | | |
| 7 | Código de barras en las facturas electrónicas | X | | | Código QR |
| 8 | Firmadas por el proveedor | X | | | Factura Electrónica |

**DOCUMENTOS SOPORTE DE LA FACTURA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Certificación de cumplimiento de contrato y autorización de pago para bienes, servicios y contratos de prestación de servicios. | X | | | |
| 2 | Concepto técnico de ejecución contractual (contratos de servicios) | | | X | |
| 3 | Soporte original de entrada de almacén, firmas legibles | X | | | |
| 4 | Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (correspondiente al mes de la factura) | X | | | |
| 5 | Soporte de procedimientos realizados en el servicio (contratos de servicios) | X | | | *REMISION DE ENTRADA<br>*FICHA DE DISPODITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Responsable del diligenciamiento de la lista de chequeo (nombre) | MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO | | Firma: | | |
| Responsable de la verificación (E) (nombre) | DRA ANDREA SANDOVAL CASTRO | Fecha de la verificación | 21-03-2025<br>31-03-2025 | Firma | |

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº00000000016684

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | DISORTHO S.A | NIT: 860529890 | FECHA: | 14/03/2025 05:30 p. m. | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA) | | ESTADO: | Confirmado | |
| DIRECCION: | CALLE 84 # 19 A - 20 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | 6023333 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| Nº FACTURA: | BA131710 | % ICA: 11,0400 PLAZO: 90 | FECHA FAC: | 07/03/2025 12:00 a. m. | |
| ALMACEN: | SC10 | SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR | | | |

CENTRO DE COSTOS HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIB64 | FRESA CORTANTE 6.4 MM | UNIDAD | 1,00 | $ 806.208,00 | $ 806.208,00 | 0,00 | 19,00 |
| DICR-S | CORTADOR PEQUEÑO | UNIDAD | 1,00 | $ 806.208,00 | $ 806.208,00 | 0,00 | 19,00 |

**DETALLE**

SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
EJECUCION CONTRATO 067-2024
FACTURA: BA131710
PACIENTE: ALEJANDRO CHAURAN GONZÁLEZ
PREST-3835

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 1.612.416,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 306.360,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 45.954,00 |
| RETE ICA: | $ 17.801,00 |
| RETE FUENTE: | $ 40.310,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE RED: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 1.814.711,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON OCHOCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-07 11:05:45 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-131710

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | **ASESOR COMERCIAL**<br>Angela Ramirez | **FECHA FACTURA**<br>2025-03-07 11:05:45 |
| **NIT :** 900971006-4 | | | |
| **DIRECCION :** CR 6A 119B 14 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Crédito Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO**<br>2025-06-05 |
| **TELEFONO :** 6583030 | **CELULAR :** | | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA :** | **PACIENTE**<br>**ALEJANDRO CHAURAN GONZÁLEZ**<br>**No. DOCUMENTO 4934521** | |
| **REMISION / PEDIDO :** 81096860 | **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-01 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CR-S | CORTADOR PEQUENO FR ADEOR DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | LOT.1-C38711 | 19,00% | 806.208,00 | 806.208,00 |
| B64 | FRESA CORTANTE 6.4 MM FR ADEOR DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | LOT.33-071439 | 19,00% | 806.208,00 | 806.208,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** UN MILLON NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ML

Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331

Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 1.612.416, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 306,359 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 1.918.775, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

| **DISORTHO S.A.S.** | **RECIBI CONFORME**<br>**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO** | |
|---|---|---|
| **SELLO - FIRMA ELABORADO**<br>DISORTHO S.A<br>NIT. 860.529.890-0 | | D M A |

**CUFE:** 60b5f47b57d128b1a2bd4d69f099fa7a923094e67f9a799288a48d465e008f63cc191b91e4ce8eb6c96ba43d6123165d

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-07 11:05:45

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 14 marzo 2025



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº00000000016686

**PROVEEDOR:** DISORTHO S.A **NIT:** 860529890 **FECHA:** 14/03/2025 05:35 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CALLE 84 # 19 A - 20 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 6023333 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** BA131711 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 07/03/2025 12:00 a. m.

**ALMACEN:** SC30 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS ENGATIVA CALLE 80

**CENTRO DE COSTOS** ENGC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS ENGATIVÁ

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIPD58 | CAMPO PHARMADRAPE "U" (150*200CM) | UNIDAD | 1,00 | $ 71.060,00 | $ 71.060,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI183-740/28 | INSERTO MOBILELINK ANTILUXACION 28MM A | UNIDAD | 1,00 | $ 939.250,00 | $ 939.250,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI183-110/44 | COPA NO CEMENT.MOBILELINK 44 MM INSRT. A | UNIDAD | 1,00 | $ 2.380.000,00 | $ 2.380.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI165-312/26 | TALLO POROLINK STD NO.CEM 115MM*130°N8 | UNIDAD | 1,00 | $ 2.465.000,00 | $ 2.465.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI128-828/01 | CABEZA FEMORAL COCRMO 28MM S* -3.5MM | UNIDAD | 1,00 | $ 637.500,00 | $ 637.500,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
EJECUCION CONTRATO 067-2024
FACTURA: BA131711
PACIENTE: MARILU GUERRERO HERNANDEZ
PREST-3800

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 6.492.810,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 71.681,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 162.320,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 6.258.809,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1105784599

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-07 11:05:45** 

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-131711

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | **ASESOR COMERCIAL**<br>Edgar Becerra | **FECHA FACTURA**<br>2025-03-07 11:05:45 |
| **NIT :** 900971006-4 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Crédito Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO**<br>2025-06-05 |
| **DIRECCION :** CR 6A 119B 14 | | **PACIENTE**<br>**MARILU GUERRERO HERNÁNDEZ**<br>**No. DOCUMENTO 23681816** | |
| **TELEFONO :** 6583030 | **CELULAR :** | | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA :** | | |
| **REMISION / PEDIDO :** 81094631 | **FECHA Rem/Pedido :** 2025-02-24 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 165-312/26 | TALLO POROLINK STD NO.CEM 115MM*130oN8 FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 2445180 | 0,00% | 2.465.000,00 | 2.465.000,00 |
| 183-740/28 | INSERTO MOBILELINK ANTILUXACION 28MM A FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 2436303 | 0,00% | 939.250,00 | 939.250,00 |
| 183-110/44 | COPA NO CEMENT.MOBILELINK 44 MM INSRT. A FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 240301/0294 | 0,00% | 2.380.000,00 | 2.380.000,00 |
| 128-828/01 | CABEZA FEMORAL COCRMO 28MM S*-3.5MM FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 241030/0094 | 0,00% | 637.500,00 | 637.500,00 |
| PD58 | CAMPO PHARMADRAPE U (150*200CM) FR ORTOTEX DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 15K23 | 0,00% | 71.060,00 | 71.060,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

**SON:** SEIS MILLONES CUATROCIENTOSNOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 6.492.810, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 6.492.810, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

*DISORTHO S.A*
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** f806e5f94486351d5c590d8d140ed1c843279fcfe26334210c744a1220a146662a02b920089989c975a655e637dd89dc

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-07 11:05:45

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº00000000016687

**PROVEEDOR:** DISORTHO S.A **NIT:** 860529890 **FECHA:** 14/03/2025 05:36 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CALLE 84 # 19 A - 20 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 6023333 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** BA131712 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 07/03/2025 12:00 a. m.

**ALMACEN:** SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR

**CENTRO DE COSTOS** HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIIN4560 | CAMPO INCIFILM IODINE 60CM*45CM | UNIDAD | 2,00 | $ 76.330,00 | $ 152.660,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPD58 | CAMPO PHARMADRAPE "U" (150*200CM) | UNIDAD | 2,00 | $ 71.060,00 | $ 142.120,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI183-743/32 | INSERTO MOBILELINK ANTILUXACION 32MM D | UNIDAD | 1,00 | $ 939.250,00 | $ 939.250,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI183-110/52 | COPA NO CEMENT.MOBILELINK 52 MM INSRT. C | UNIDAD | 1,00 | $ 2.380.000,00 | $ 2.380.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI183-110/54 | COPA NO CEMENT.MOBILELINK 54 MM INSRT. D | UNIDAD | 1,00 | $ 2.380.000,00 | $ 2.380.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI294-004/26 | VASTAGO C.F.P II IZQUIERDO N.4 | UNIDAD | 1,00 | $ 5.091.500,00 | $ 5.091.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI294-106/26 | VASTAGO C.F.P II IDERECHO N.6 | UNIDAD | 1,00 | $ 5.091.500,00 | $ 5.091.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI128-792/01 | CABEZA BIOLOX DELTA CC DM 32 S(-4.MM) | UNIDAD | 2,00 | $ 2.337.500,00 | $ 4.675.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI183-372/32 | INSERTO MOBILELINK ANTILUX.(VIT-E)32MM C | UNIDAD | 1,00 | $ 1.471.180,00 | $ 1.471.180,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
EJECUCION CONTRATO 067-2024
FACTURA: BA131712
PACIENTE: JOSE MAURICIO GONZALEZ ROJAS
PREST-3834

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 22.323.210,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 246.448,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 558.080,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 21.518.682,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

# COMPROBANTE ENTRADA

Elaborado Por

Aprobado Por

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-07 11:05:45 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-131712

**NOMBRE O RAZON SOCIAL**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**NIT :** 900971006-4

**DIRECCION :** CR 6A 119B 14

**TELEFONO :** 6583030 **CELULAR :**

**CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA :**

**REMISION / PEDIDO :** 81096432 **FECHA Rem/Pedido :** 2025-02-28

**ASESOR COMERCIAL**
Angela Ramirez

**FECHA FACTURA**
2025-03-07 11:05:45

**CONDICIONES DE PAGO**
Crédito Plazo a 90 dias

**FECHA VENCIMIENTO**
2025-06-05

**PACIENTE**
**JOSÉ MAURICIO GONZÁLEZ ROJAS**
**No. DOCUMENTO 79988962**

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183-110/54 | COPA NO CEMENT.MOBILELINK 54 MM INSRT. D FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 220303/0271 | 0,00% | 2.380.000,00 | 2.380.000,00 |
| 183-743/32 | INSERTO MOBILELINK ANTILUXACION 32MM D FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 2443271 | 0,00% | 939.250,00 | 939.250,00 |
| 294-004/26 | VASTAGO C.F.P II IZQUIERDO N.4 FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1020827/009 | 0,00% | 5.091.500,00 | 5.091.500,00 |
| 128-792/01 | CABEZA BIOLOX DELTA CC DM 32 S(-4.MM) FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 000000000247398728 | 0,00% | 2.337.500,00 | 2.337.500,00 |
| 183-110/52 | COPA NO CEMENT.MOBILELINK 52 MM INSRT. C FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 240425/1900 | 0,00% | 2.380.000,00 | 2.380.000,00 |
| 183-372/32 | INSERTO MOBILELINK ANTILUX.(VIT-E)32MM C FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 2433030 | 0,00% | 1.471.180,00 | 1.471.180,00 |
| 294-106/26 | VASTAGO C.F.P II IDERECHO N.6 FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1025457/032 | 0,00% | 5.091.500,00 | 5.091.500,00 |
| 128-792/01 | CABEZA BIOLOX DELTA CC DM 32 S(-4.MM) FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 000000000243597808 | 0,00% | 2.337.500,00 | 2.337.500,00 |
| PD58 | CAMPO PHARMADRAPE U (150*200CM) FR ORTOTEX DI DISORTHO SAS | 2, 00 | UN | 15K23 | 0,00% | 71.060,00 | 142.120,00 |
| IN4560 | CAMPO INCIFILM IODINE 60CM*45CM FR ORTOTEX DI DISORTHO SAS | 2, 00 | UN | 15L23 | 0,00% | 76.330,00 | 152.660,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS ML

Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331

Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 22.323.210, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 22.323.210, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** bf18b60531bae2d666fbfed61c59ee5011b199822cf86c206470591c6579e40b7aa03baa7518a5fbf66836f41addc583

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-07 11:05:45

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº00000000016685

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | DISORTHO S.A | **NIT:** 860529890 | **FECHA:** | 14/03/2025 05:33 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CALLE 84 # 19 A - 20 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 6023333 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | BA131713 | **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 07/03/2025 12:00 a. m. | |
| **ALMACEN:** | **SC10** | **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR** | | | |
| **CENTRO DE COSTOS** | **HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR** | | | | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIT040140G | CEMENTO/ANTIBIOTICO GENTAFIX1 | UNIDAD | 1,00 | $ 325.635,00 | $ 325.635,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
EJECUCION CONTRATO 067-2024
FACTURA: BA131713
PACIENTE: DIEGO ANDRES CUERO ACOSTA
PREST-3849

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 325.635,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 3.595,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 8.141,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 313.899,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-131713

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-07 11:05:45** 

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | **ASESOR COMERCIAL**<br>Angela Ramirez | **FECHA FACTURA**<br>2025-03-07 11:05:45 |
| **NIT :** 900971006-4 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Crédito Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO**<br>2025-06-05 |
| **DIRECCION :** CR 6A 119B 14 | | | |
| **TELEFONO :** 6583030 | **CELULAR :** | **PACIENTE**<br>**DIEGO ANDRÉS CUERO ACOSTA**<br>**No. DOCUMENTO 1070704754** | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA :** | | |
| **REMISION / PEDIDO :** 81096932 | **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-01 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T040140G | CEMENTO/ANTIBIOTICO GENTAFIX1 FR TEKNIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 041G24102 | 0,00% | 325.635,00 | 325.635,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ML

Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331

Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 325.635, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 325.635, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** 21a05cba0242cbc39edba01195a5d06e614b276f974301be55e9211b5a2bd3e8607fb85e2e5b873c2b0a17863278b3d9

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-07 11:05:45

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº00000000016688

**PROVEEDOR:** DISORTHO S.A **NIT:** 860529890 **FECHA:** 14/03/2025 05:38 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CALLE 84 # 19 A - 20 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 6023333 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** BA131714 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 07/03/2025 12:00 a. m.

**ALMACEN:** SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR

**CENTRO DE COSTOS** HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIIN4560 | CAMPO INCIFILM IODINE 60CM*45CM | UNIDAD | 1,00 | $ 76.330,00 | $ 76.330,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPD58 | CAMPO PHARMADRAPE "U" (150*200CM) | UNIDAD | 1,00 | $ 71.060,00 | $ 71.060,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI183-743/32 | INSERTO MOBILELINK ANTILUXACION 32MM D | UNIDAD | 1,00 | $ 939.250,00 | $ 939.250,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI183-110/54 | COPA NO CEMENT.MOBILELINK 54 MM INSRT. D | UNIDAD | 1,00 | $ 2.380.000,00 | $ 2.380.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI180-658/20 | TORNILLO 6.5*20 PARA MOBILELINK | UNIDAD | 1,00 | $ 208.250,00 | $ 208.250,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI180-658/20 | TORNILLO 6.5*20 PARA MOBILELINK | UNIDAD | 1,00 | $ 208.250,00 | $ 208.250,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI128-832/02 | CABEZA FEMORAL COCRMO 32MM M*0MM | UNIDAD | 1,00 | $ 637.500,00 | $ 637.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI165-315/26 | TALLO POROLINK STD NO.CEM 145MM*130°N11 | UNIDAD | 1,00 | $ 2.465.000,00 | $ 2.465.000,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
EJECUCION CONTRATO 067-2024
FACTURA: BA131714
PACIENTE: ALVARO ALBERTO SUAZA PRIETO
PREST-3879

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 6.985.640,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 77.121,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 174.641,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 6.733.878,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte



LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

# COMPROBANTE ENTRADA

Elaborado Por

Aprobado Por

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO
Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes
GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.
**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**
DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333
CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co
**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**
**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**
**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**
**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-07 11:29:42 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-131714

**NOMBRE O RAZON SOCIAL**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**NIT :** 900971006-4

**DIRECCION :** CR 6A 119B 14

**TELEFONO :** 6583030 **CELULAR :**

**CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA :**

**REMISION / PEDIDO :** 81098651 **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-05

| **ASESOR COMERCIAL** | **FECHA FACTURA** |
|---|---|
| Angela Ramirez | 2025-03-07 11:29:42 |
| **CONDICIONES DE PAGO** | **FECHA VENCIMIENTO** |
| Crédito Plazo a 90 dias | 2025-06-05 |

**PACIENTE**
**ALVARO ALBERTO SUAZA PRIETO**
**No. DOCUMENTO 19398627**

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183-110/54 | COPA NO CEMENT.MOBILELINK 54 MM INSRT. D FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 240719/0877 | 0,00% | 2.380.000,00 | 2.380.000,00 |
| 180-658/20 | TORNILLO 6.5*20 PARA MOBILELINK FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 2438080 | 0,00% | 208.250,00 | 208.250,00 |
| 180-658/20 | TORNILLO 6.5*20 PARA MOBILELINK FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 2425002 | 0,00% | 208.250,00 | 208.250,00 |
| 183-743/32 | INSERTO MOBILELINK ANTILUXACION 32MM D FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 2436304 | 0,00% | 939.250,00 | 939.250,00 |
| 128-832/02 | CABEZA FEMORAL COCRMO 32MM M*0MM FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 250107/0604 | 0,00% | 637.500,00 | 637.500,00 |
| 165-315/26 | TALLO POROLINK STD NO.CEM 145MM*130oN11 FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 2445181 | 0,00% | 2.465.000,00 | 2.465.000,00 |
| PD58 | CAMPO PHARMADRAPE U (150*200CM) FR ORTOTEX DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 15K23 | 0,00% | 71.060,00 | 71.060,00 |
| IN4560 | CAMPO INCIFILM IODINE 60CM*45CM FR ORTOTEX DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 15L23 | 0,00% | 76.330,00 | 76.330,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 6.985.640, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 6.985.640, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** ef5b44f38f303e0ca4e4b6a8451908a86eeb8a772269d9378db6434243274a39291ce3f17f660690dff709d4793863fa

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-07 11:29:42

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº00000000017055

**PROVEEDOR:** DISORTHO S.A **NIT:** 860529890 **FECHA:** 28/03/2025 03:58 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CALLE 84 # 19 A - 20 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 6023333 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** BA132308 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/03/2025 12:00 a. m.

**ALMACEN:** SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR

**CENTRO DE COSTOS** HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIWIRE-0.7/080 | AGUJA DE K DE 0.7 80 MM | UNIDAD | 1,00 | $ 77.350,00 | $ 77.350,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIL2328 | TORNILLO DE COMPRESIÓN CANULADO 2.3*28MM | UNIDAD | 1,00 | $ 748.935,00 | $ 748.935,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132308
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: JAIME NIÑO FONSECA
PREST-3916

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 826.285,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 9.122,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 20.657,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 796.506,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-19 14:38:01 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132308

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | **ASESOR COMERCIAL**<br>Angela Ramirez | **FECHA FACTURA**<br>2025-03-19 14:38:01 |
| **NIT :** 900971006-4 | | | |
| **DIRECCION :** CR 6A 119B 14 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Crédito Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO**<br>2025-06-17 |
| **TELEFONO :** 6583030 | **CELULAR :** | | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA :** | **PACIENTE**<br>**JAIME NIÑO FONSECA**<br>**No. DOCUMENTO 4279832** | |
| **REMISION / PEDIDO :** 81100107 | **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-10 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| WIRE-0.7/080 | AGUJA DE K DE 0.7 80 MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 23378-01 | 0,00% | 77.350,00 | 77.350,00 |
| L2328 | TORNILLO DE COMPRESION CANULADO 2.3*28MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | AP24300 | 0,00% | 748.935,00 | 748.935,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 826.285, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 826.285, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

*DISORTHO S.A*
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** 2259098c900cef1dcba52ffce8839c1ab2cef6c7234ed7a00a7f3bd834ebabdd0e1c92cb5d49465156db7ae9b3e21658

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-19 14:38:01

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 28 marzo 2025



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº000000000017057

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | DISORTHO S.A | **NIT:** 860529890 | **FECHA:** | 28/03/2025 04:07 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CALLE 84 # 19 A - 20 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 6023333 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | BA132309 | **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 19/03/2025 12:00 a. m. | |
| **ALMACEN:** | **SC10** | **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR** | | | |
| **CENTRO DE COSTOS** | **HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR** | | | | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIB64 | FRESA CORTANTE 6.4 MM | UNIDAD | 1,00 | $ 806.208,00 | $ 806.208,00 | 0,00 | 19,00 |
| DICR-M | CORTADOR RECTO MEDIANO | UNIDAD | 1,00 | $ 806.208,00 | $ 806.208,00 | 0,00 | 19,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132309
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: LUZ MARINA CHALA PANESSO
PREST-3970

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 1.612.416,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 306.360,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 45.954,00 |
| **RETE ICA:** | $ 17.801,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 40.310,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 1.814.711,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON OCHOCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-19 14:38:59 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132309

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | **ASESOR COMERCIAL**<br>Angela Ramirez | **FECHA FACTURA**<br>2025-03-19 14:38:59 |
| **NIT :** 900971006-4 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Crédito Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO**<br>2025-06-17 |
| **DIRECCION :** CR 6A 119B 14 | | **PACIENTE**<br>**LUZ MARINA CHALA PANESSO** | |
| **TELEFONO :** 6583030 | **CELULAR :** | **No. DOCUMENTO 35890229** | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA :** | | |
| **REMISION / PEDIDO :** 81102552 | **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-15 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CR-M | CORTADOR RECTO MEDIANO FR ADEOR DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | LOT.100-081509 | 19,00% | 806.208,00 | 806.208,00 |
| B64 | FRESA CORTANTE 6.4 MM FR ADEOR DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | LOT.110-073455 | 19,00% | 806.208,00 | 806.208,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** UN MILLON NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ML

Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331

Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 1.612.416, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 306,359 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 1.918.775, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

*DISORTHO S.A*
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** e09bd7a28aee88447421b015cf240e28449077ce4dfa9206c14449c146b117587d44b2b7cf9ae7e9ceb93940bc80008e

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-19 14:38:59

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# N°00000000017058

**PROVEEDOR:** DISORTHO S.A **NIT:** 860529890 **FECHA:** 28/03/2025 04:10 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CALLE 84 # 19 A - 20 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 6023333 **TASA CAM:** 0,00

**N° FACTURA:** BA132310 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/03/2025 12:00 a. m.

**ALMACEN:** SC30 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS ENGATIVA CALLE 80

**CENTRO DE COSTOS** ENGC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS ENGATIVÁ

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DI6012-285 | KIRSCHNER 1.2MM*285MM | UNIDAD | 2,00 | $ 12.750,00 | $ 25.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.2-10 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 10MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.2-08 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 08MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132310
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: GUILLERMO DE JESUS LOPEZ VILLADIEGO
PREST-3946

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 662.490,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 7.314,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 16.562,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 638.614,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-19 14:40:07 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132310

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | **ASESOR COMERCIAL**<br>Edgar Becerra | **FECHA FACTURA**<br>2025-03-19 14:40:07 |
| **NIT :** 900971006-4 | | | |
| **DIRECCION :** CR 6A 119B 14 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Crédito Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO**<br>2025-06-17 |
| **TELEFONO :** 6583030 | **CELULAR :** | | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA :** | **PACIENTE**<br>**GUILLERMO DE JESÚS LÓPEZ VILLADIEGO**<br>**No. DOCUMENTO 72131335** | |
| **REMISION / PEDIDO :** 81101454 | **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-12 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PHCS1.2-08 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 08MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | J211119-L0 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |
| PHCS1.2-10 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 10MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | J231219-L2 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |
| 6012-285 | KIRSCHNER 1.2MM*285MM FR SURGIVAL DI DISORTHO SAS | 2, 00 | UN | 211269 | 0,00% | 12.750,00 | 25.500,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

**SON:** SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOSNOVENTA PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 662.490, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 662.490, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA**
**ELABORADO**

*DISORTHO S.A*
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** 0350dc3060261587632809b04fb08099f54187599a2898c9786e0727b9ac4982b3ad211e56d5bbdadd06fdf2ed1c575a

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-19 14:40:07

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº000000000017059

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | DISORTHO S.A | **NIT:** 860529890 | **FECHA:** | 28/03/2025 04:13 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CALLE 84 # 19 A - 20 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 6023333 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | BA132311 | **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 19/03/2025 12:00 a. m. | |
| **ALMACEN:** | **SC30** | **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS ENGATIVA CALLE 80** | | | |
| **CENTRO DE COSTOS** | **ENGC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS ENGATIVÁ** | | | | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIPHCS1.2-08 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 08MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.2-05 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 05MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.2-06 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 06MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.2-07 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 07MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.2-09 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 09MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.2-11 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 11MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132311
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: PABLO ANTONIO BASTIDAS
PREST-3947

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 1.910.970,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 21.097,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 47.774,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 1.842.099,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-19 14:41:14 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132311

**NOMBRE O RAZON SOCIAL**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**NIT :** 900971006-4

**DIRECCION :** CR 6A 119B 14

**TELEFONO :** 6583030 **CELULAR :**

**CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA :**

**REMISION / PEDIDO :** 81101605 **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-13

**ASESOR COMERCIAL**
Edgar Becerra

**FECHA FACTURA**
2025-03-19 14:41:14

**CONDICIONES DE PAGO**
Crédito Plazo a 90 dias

**FECHA VENCIMIENTO**
2025-06-17

**PACIENTE**
**PABLO ANTONIO BASTIDAS**
**No. DOCUMENTO 12458919**

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PHCS1.2-05 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 05MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1014L039 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |
| PHCS1.2-06 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 06MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1104L019 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |
| PHCS1.2-07 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 07MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 0310L049 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |
| PHCS1.2-08 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 08MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 0205L021 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |
| PHCS1.2-09 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 09MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 0310L051 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |
| PHCS1.2-11 | TORNILLO CORTICAL 1.2MM, 11MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 11L044 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

**SON:** UN MILLON NOVECIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 1.910.970, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 1.910.970, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

*DISORTHO S.A*
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** d7a8eb324a76f43969834b55617b36585b975d53218518cd15417adbe39056b1d1424389e60e2cc44760d8a61be49ab0

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-19 14:41:14

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº000000000017060

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | DISORTHO S.A | **NIT:** 860529890 | | **FECHA:** | 28/03/2025 04:17 p. m. |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | | **ESTADO:** | Confirmado |
| **DIRECCION:** | CALLE 84 # 19 A - 20 | | | **MONEDA:** | Pesos |
| **TELEFONO:** | 6023333 | | | **TASA CAM:** | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | BA132312 | **% ICA:** 11,0400 | **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 19/03/2025 12:00 a. m. |
| **ALMACEN:** | **SC30** | **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS ENGATIVA CALLE 80** | | | |
| **CENTRO DE COSTOS** | **ENGC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS ENGATIVÁ** | | | | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DI496H020 | CABEZA RADIAL EVOLVE 20MM | UNIDAD | 1,00 | $ 2.967.690,00 | $ 2.967.690,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI496S055 | TALLO EVOLVE 5.5MM | UNIDAD | 1,00 | $ 3.442.585,00 | $ 3.442.585,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132312
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: YIRET SOFIA TESILLO CARABUENA
PREST-3960

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 6.410.275,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 70.769,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 160.257,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 6.179.249,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-19 14:42:07 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132312

**NOMBRE O RAZON SOCIAL**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**NIT :** 900971006-4

**DIRECCION :** CR 6A 119B 14

**TELEFONO :** 6583030 **CELULAR :**

**CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA :**

**REMISION / PEDIDO :** 81102005 **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-14

**ASESOR COMERCIAL**
Edgar Becerra

**FECHA FACTURA**
2025-03-19 14:42:07

**CONDICIONES DE PAGO**
Crédito Plazo a 90 dias

**FECHA VENCIMIENTO**
2025-06-17

**PACIENTE**
**YIRET SOFIA TESILLO CARABUENA**
**No. DOCUMENTO 1019020444**

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 496S055 | TALLO EVOLVE 5.5MM FR WRIGHT DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1796299 | 0,00% | 3.442.585,00 | 3.442.585,00 |
| 496H020 | CABEZA RADIAL EVOLVE 20MM FR WRIGHT DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1781569 | 0,00% | 2.967.690,00 | 2.967.690,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

**SON:** SEIS MILLONES CUATROCIENTOSDIEZ MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 6.410.275, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 6.410.275, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** 320c6184ec6bcbab287da8656f23f784132ebbb6f9347f643ac721befa2cdfc229ac6caff6c36169ed926740cfd5b7c6

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-19 14:42:07

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº000000000017061

**PROVEEDOR:** DISORTHO S.A **NIT:** 860529890 **FECHA:** 28/03/2025 04:20 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CALLE 84 # 19 A - 20 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 6023333 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** BA132313 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/03/2025 12:00 a. m.

**ALMACEN:** SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR

**CENTRO DE COSTOS** HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIIN4560 | CAMPO INCIFILM IODINE 60CM*45CM | UNIDAD | 1,00 | $ 76.330,00 | $ 76.330,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI183-401/60 | COPA TRABECULINK MULTIHOLE 60MM INSRT-E | UNIDAD | 1,00 | $ 7.507.200,00 | $ 7.507.200,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI294-106/26 | VASTAGO C.F.P II IDERECHO N.6 | UNIDAD | 1,00 | $ 5.091.500,00 | $ 5.091.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI128-793/01 | CABEZA BIOLOX DELTA CC DM 36 S(-4MM) | UNIDAD | 1,00 | $ 2.720.000,00 | $ 2.720.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI183-374/36 | INSERTO MOBILELINK ANTILUX.(VIT-E)36MM E | UNIDAD | 1,00 | $ 1.471.180,00 | $ 1.471.180,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132313
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: MARIA EUGENIA MENDEXZ MENDEZ
PREST-3967

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 16.866.210,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 186.203,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 421.655,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 16.258.352,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132313

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-19 14:42:55** 

| | |
|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | **ASESOR COMERCIAL**<br>Angela Ramirez<br>**FECHA FACTURA**<br>2025-03-19 14:42:55 |
| **NIT :** 900971006-4<br>**DIRECCION :** CR 6A 119B 14<br>**TELEFONO :** 6583030 **CELULAR :**<br>**CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA :**<br>**REMISION / PEDIDO :** 81102303 **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-14 | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Crédito Plazo a 90 dias<br>**FECHA VENCIMIENTO**<br>2025-06-17<br>**PACIENTE**<br>**MARÍA EUGENIA MÉNDEZ MÉNDEZ**<br>**No. DOCUMENTO 1015453666** |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 128-793/01 | CABEZA BIOLOX DELTA CC DM 36 S(-4MM) FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 000000000247475865 | 0,00% | 2.720.000,00 | 2.720.000,00 |
| 183-401/60 | COPA TRABECULINK MULTIHOLE 60MM INSRT-E FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 221111/0132 | 0,00% | 7.507.200,00 | 7.507.200,00 |
| 183-374/36 | INSERTO MOBILELINK ANTILUX.(VIT-E)36MM E FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 2443132 | 0,00% | 1.471.180,00 | 1.471.180,00 |
| 294-106/26 | VASTAGO C.F.P II IDERECHO N.6 FR LINK DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1025457/034 | 0,00% | 5.091.500,00 | 5.091.500,00 |
| IN4560 | CAMPO INCIFILM IODINE 60CM*45CM FR ORTOTEX DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 15L23 | 0,00% | 76.330,00 | 76.330,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 16.866.210, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 16.866.210, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

*DISORTHO S.A*
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** b578a45e033d85714e50d17a1d5ce5407c940a63271db5cb3fd5a38493a853ef4dcfcee38b5a61ea39aa4c5ec23314d2

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-19 14:42:55

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº000000000017062

**PROVEEDOR:** DISORTHO S.A **NIT:** 860529890 **FECHA:** 28/03/2025 04:24 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CALLE 84 # 19 A - 20 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 6023333 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** BA132314 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/03/2025 12:00 a. m.

**ALMACEN:** SC30 **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS ENGATIVA CALLE 80**

**CENTRO DE COSTOS** ENGC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS ENGATIVÁ

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DI4920H020 | EVOLVE-TRIAD PLACA DE CABEZA RADIAL 20MM | UNIDAD | 1,00 | $ 4.208.350,00 | $ 4.208.350,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI4942014L | ORTHOLOC TORNILLO BLOQUEADO 2.0X14MM | UNIDAD | 1,00 | $ 518.075,00 | $ 518.075,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI4942014N | EVOLVE-TRIAD TORNILLO 2.0X14MM | UNIDAD | 1,00 | $ 518.075,00 | $ 518.075,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI4942018N | EVOLVE-TRIAD TORNILLO 2.0X18MM | UNIDAD | 1,00 | $ 518.075,00 | $ 518.075,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI4942020N | EVOLVE-TRIAD TORNILLO 2.0X20MM | UNIDAD | 2,00 | $ 518.075,00 | $ 1.036.150,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132314
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: DAVID ERASMO ACOSTA BARBOSA
PREST-3919

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 6.798.725,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 75.058,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 169.968,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 6.553.699,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-19 14:44:02 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132314

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | **ASESOR COMERCIAL**<br>Edgar Becerra | **FECHA FACTURA**<br>2025-03-19 14:44:02 |
| **NIT :** 900971006-4 | | | |
| **DIRECCION :** CR 6A 119B 14 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Crédito Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO**<br>2025-06-17 |
| **TELEFONO :** 6583030 | **CELULAR :** | | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA :** | **PACIENTE**<br>**DAVID ERASMO ACOSTA BARBOSA** | |
| **REMISION / PEDIDO :** 81099908 | **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-10 | **No. DOCUMENTO 1121926325** | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4920H020 | EVOLVE-TRIAD PLACA DE CABEZA RADIAL 20MM FR WRIGHT DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1733768 | 0,00% | 4.208.350,00 | 4.208.350,00 |
| 4942014L | ORTHOLOC TORNILLO BLOQUEADO 2.0X14MM FR WRIGHT DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1697218 | 0,00% | 518.075,00 | 518.075,00 |
| 4942014N | EVOLVE-TRIAD TORNILLO 2.0X14MM FR WRIGHT DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1700097 | 0,00% | 518.075,00 | 518.075,00 |
| 4942020N | EVOLVE-TRIAD TORNILLO 2.0X20MM FR WRIGHT DI DISORTHO SAS | 2, 00 | UN | 1697736 | 0,00% | 518.075,00 | 1.036.150,00 |
| 4942018N | EVOLVE-TRIAD TORNILLO 2.0X18MM FR WRIGHT DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 1695887 | 0,00% | 518.075,00 | 518.075,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

**SON:** SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 6.798.725, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 6.798.725, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

*DISORTHO S.A*
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** 9ed98fec9c506534c8aa5908097d7eac7466951edf694362faa871e5ccf085e07ab2a0a04e275f75f3aef11063df44ed

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-19 14:44:02

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº000000000017063

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | DISORTHO S.A | **NIT:** 860529890 | **FECHA:** | 28/03/2025 04:26 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CALLE 84 # 19 A - 20 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 6023333 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | BA132315 | **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 19/03/2025 12:00 a. m. | |
| **ALMACEN:** | **SC10** | **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR** | | | |
| **CENTRO DE COSTOS** | **HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR** | | | | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIB64 | FRESA CORTANTE 6.4 MM | UNIDAD | 1,00 | $ 806.208,00 | $ 806.208,00 | 0,00 | 19,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132315
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: MARIA MARLEN RINCON
PREST-4000

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 806.208,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 153.180,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 22.977,00 |
| **RETE ICA:** | $ 8.901,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 20.155,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 907.355,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

NOVECIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132315

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-19 14:44:57 Página 1 de 1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | **ASESOR COMERCIAL**<br>Angela Ramirez | **FECHA FACTURA**<br>2025-03-19 14:44:57 |
| **NIT :** 900971006-4 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Crédito Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO**<br>2025-06-17 |
| **DIRECCION :** CR 6A 119B 14 | | **PACIENTE**<br>**MARIA MARLEN RINCON**<br>**No. DOCUMENTO 35500745** | |
| **TELEFONO :** 6583030 | **CELULAR :** | | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA :** | | |
| **REMISION / PEDIDO :** 81103550 | **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-18 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B64 | FRESA CORTANTE 6.4 MM FR ADEOR DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | LOT.117-073455 | 19,00% | 806.208,00 | 806.208,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ML

Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331

Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 806.208, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 153,180 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 959.388, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

*DISORTHO S.A*
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** 0eef058688706246de38678cf5860757edf19cbe999b13a0ea0d628da562266704200b3adaebae9efd3768ef5f3ee377

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-19 14:44:57

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº000000000017064

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | DISORTHO S.A | **NIT:** 860529890 | **FECHA:** | 28/03/2025 04:28 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CALLE 84 # 19 A - 20 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 6023333 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | BA132347 | **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 20/03/2025 12:00 a. m. | |
| **ALMACEN:** | **SC10** | **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR** | | | |
| **CENTRO DE COSTOS** | **HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR** | | | | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIT040140G | CEMENTO/ANTIBIOTICO GENTAFIX1 | UNIDAD | 1,00 | $ 325.635,00 | $ 325.635,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132347
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: SAMUEL DAVID ROA TORRES
PREST-4006

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 325.635,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 3.595,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 8.141,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 313.899,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-20 08:07:51 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132347

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | **ASESOR COMERCIAL**<br>Angela Ramirez | **FECHA FACTURA**<br>2025-03-20 08:07:51 |
| **NIT :** 900971006-4 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Crédito Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO**<br>2025-06-18 |
| **DIRECCION :** CR 6A 119B 14 | | | |
| **TELEFONO :** 6583030 | **CELULAR :** | **PACIENTE**<br>**SAMUEL DAVID ROA TORRES**<br>**No. DOCUMENTO 1018480998** | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA :** | | |
| **REMISION / PEDIDO :** 81104289 | **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-19 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T040140G | CEMENTO/ANTIBIOTICO GENTAFIX1 FR TEKNIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 041G24273 | 0,00% | 325.635,00 | 325.635,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 325.635, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | .0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 325.635, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

*DISORTHO S.A*
NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** 8153f5ad21050d8c77929726e3c66608e17e1d8fd92a55db241b22b97867cd4da7ccebf900a6fab9ba7ae23f1f748d3c

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-20 08:07:51

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº00000000017128

**PROVEEDOR:** DISORTHO S.A **NIT:** 860529890 **FECHA:** 31/03/2025 06:26 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CALLE 84 # 19 A - 20 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 6023333 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** BA132436 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/03/2025 12:00 a. m.

**ALMACEN:** SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR

**CENTRO DE COSTOS** HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIIN4560 | CAMPO INCIFILM IODINE 60CM*45CM | UNIDAD | 1,00 | $ 76.330,00 | $ 76.330,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIT040340G | CEMENTO/ANTIBIOTICO GENTAFIX3 | UNIDAD | 2,00 | $ 325.635,00 | $ 651.270,00 | 0,00 | 0,00 |
| DI880451 | JERINGA PARA COLOCAR CEMENTO SUBITON | UNIDAD | 1,00 | $ 175.950,00 | $ 175.950,00 | 0,00 | 19,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132436
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: ANA CARMELA HERNANDEZ POLO
PREST-4020

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 903.550,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 33.431,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 5.015,00 |
| **RETE ICA:** | $ 9.975,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 22.589,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 899.402,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

4

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO
Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes
GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.
**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**
DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333
CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co
**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**
**Vigencia 12 meses**

disortho

**Timbre Electronico DIAN**
**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**
**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-21 15:38:10 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132436

**NOMBRE O RAZON SOCIAL**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**NIT :** 900971006-4

**DIRECCION :** CR 6A 119B 14

**TELÉFONO :** 6583030 **CELULAR :**

**CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA :**

**REMISION / PEDIDO :** 81105092 **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-21

**ASESOR COMERCIAL**
Angela Ramirez

**FECHA FACTURA**
2025-03-21 15:38:10

**CONDICIONES DE PAGO**
Crédito Plazo a 90 dias

**FECHA VENCIMIENTO**
2025-06-19

**PACIENTE**
**ANA CARMELA HERNÁNDEZ POLO**
**No. DOCUMENTO 50854047**

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T040340G | CEMENTO/ANTIBIOTICO GENTAFIX3 FR TEKNIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 043G24282 | 0,00% | 325.635,00 | 325.635,00 |
| T040340G | CEMENTO/ANTIBIOTICO GENTAFIX3 FR TEKNIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 043G24282 | 0,00% | 325.635,00 | 325.635,00 |
| 880451 | JERINGA PARA COLOCAR CEMENTO SUBITON FR LABORATORIOS DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 51100 | 19,00% | 175.950,00 | 175.950,00 |
| IN4560 | CAMPO INCIFILM IODINE 60CM*45CM FR ORTOTEX DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 15L23 | 0,00% | 76.330,00 | 76.330,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 903.550, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 33,431 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 936.981, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** 7cb49345474c608bae8555604c6b177c9c47d2c78c75792ebeae4a70254f6c41fd525026e098aef0836c02ec5301b522

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-21 15:38:10

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº00000000017127

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | DISORTHO S.A | **NIT:** 860529890 | **FECHA:** | 31/03/2025 06:23 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CALLE 84 # 19 A - 20 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 6023333 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | BA132439 | **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 21/03/2025 12:00 a. m. | |
| **ALMACEN:** | **SC30** | **SALAS DE CIRUGIA OSTEOSINTESIS ENGATIVA CALLE 80** | | | |
| **CENTRO DE COSTOS** | **ENGC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS ENGATIVÁ** | | | | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIPHCS1.5-08 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 08MM | UNIDAD | 5,00 | $ 318.495,00 | $ 1.592.475,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.5-10 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 10MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.5-11 | TORNILLOCORTIC AL 1.5MM, 11MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.5-12 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 12MM | UNIDAD | 2,00 | $ 318.495,00 | $ 636.990,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.5-14 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 14MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHH-12 | PLACA EN H 1.5MM, 12-ORIFICIOS | UNIDAD | 1,00 | $ 2.111.485,00 | $ 2.111.485,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132439
SC30 SALAS CIRUGIA ENGATIVA
PACIENTE: JOHJAN ANDRES RODRIGUEZ CELIS
PREST-4031

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 5.296.435,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 58.473,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 132.411,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 5.105.551,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CINCO MILLONES CIENTO CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por**

**Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGÚN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-21 15:50:23 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132439

**NOMBRE O RAZON SOCIAL**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**NIT :** 900971006-4

**DIRECCION :** CR 6A 119B 14

**TELEFONO :** 6583030 **CELULAR :**

**CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA :**

**REMISION / PEDIDO :** 81105245 **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-21

**ASESOR COMERCIAL**
Edgar Becerra

**FECHA FACTURA**
2025-03-21 15:50:23

**CONDICIONES DE PAGO**
Crédito Plazo a 90 dias

**FECHA VENCIMIENTO**
2025-06-19

**PACIENTE**
**JOHJAN ANDRÉS RODRÍGUEZ CELIS**
**No. DOCUMENTO 1020844675**

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PHH-12 | PLACA EN H 1.5MM, 12-ORIFICIOS FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | J230303-L0 | 0,00% | 2.111.485,00 | 2.111.485,00 |
| PHCS1.5-08 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 08MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 5, 00 | UN | J240910-L0 | 0,00% | 318.495,00 | 1.592.475,00 |
| PHCS1.5-10 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 10MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | J240326-L0 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |
| PHCS1.5-11 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 11MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 0625L059 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |
| PHCS1.5-12 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 12MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 2, 00 | UN | J231219-L2 | 0,00% | 318.495,00 | 636.990,00 |
| PHCS1.5-14 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 14MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | J230721 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

**SON:** CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOSTREINTA Y CINCO PESOS ML

Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331

Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 5.296.435, 00 |
| DESCUENTO | 0, 00 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 0 |
| RETEICA | 0 |
| VALOR TOTAL FACTURA | 5.296.435, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

DISORTHO S.A.S.

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** 56a823fc233848520b5b8a005ae35ca4af5137726002ce3f72ba4f35ac578e1b7a72b819d5497b0843d45ba8315fe808

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-21 15:50:23

disortho

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE RADICACION DE FACTURAS | 21 | 3 | 2025 | NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN QUIEN RADICA DE CASA | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| No de contrato u orden de servicio: | 057-2024 | Fecha Inicio de Contrato d/m/a | 1/10/2024 |
| Nombre del contratista: | DISORTHO SAS | Nit/ N° Identificación | 830.529.800-0 |
| Objeto Contractual | CONTRATO DE SUMINISTROS | | |

| DATOS DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| Valor Inicial | $ | 70.000.000,00 |
| Valor adición No 1 | $ | 140.000.000,00 |
| Valor Inicial mas valor adiciones | $ | 210.000.000,00 |

| FECHAS DE INICIO Y TERMINACION DE CONTRATO | |
|---|---|
| Inicio * | 1/10/2024 |
| Otro sí No/ 1 PRORROGA | 28/02/2025 |
| Terminación * | 28/02/2025 |

* Indicar en dd/mm/aaaa

CORRESPONDENCIA RECIBIDA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
FECHA: 25/03/25
HORA: 10:30am
NOMBRE: Nini Yuley
No. FOLIOS:

**GENERALIDADES CONTRACTUALES RELACIONADAS CON LOS GASTOS MENSUALES - PROCESO DE FACTURACIÓN**

| Mes y año en el que se generó el gasto | Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa) | N° Factura o Cuenta de Cobro | Valor Factura o Cuenta de Cobro | IVA | Total factura o Cuenta de Cobro | Total Certificado | Saldo por ejecutar | NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE | NUMERO DE DOCUMENTO DEL PACIENTE | FECHA DE CIRUGIA | SISTEMA Y/O SERVICIO UTILIZADO | NÚMERO DEL ÍTEM AL QUE CORRESPONDE EN EL CONTRATO | UNIDAD DE ATENCION DONDE SE GENERO EL GASTO | NÚMERO (S) DE REMISIÓN DE ENTRADA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| mar-25 | 21/03/2025 | BA132436 | $ 503.550,00 | $ 33.431,00 | $ 936.581,00 | $ 936.981,00 | -$ 56.184.423,00 | ANA CARMELA HERNANDEZ POLO | 50454047 | 20/03/2025 | REEMPLAZO DE CADERA | 1 | HOSPITAL SIMON BOLIVAR | No 0000000004020 |
| mar-25 | 21/03/2025 | BA132439 | $ 5.296.435,00 | $ - | $ 5.296.435,00 | $ 5.296.435,00 | -$ 61.480.858,00 | JOHJAN ANDRES RODRIGUEZ CELIS | 1020844675 | 21/03/2025 | RAFI DE FALANGE TERCER DEDO MANO DERECHA | 10 | HOSPITAL ENGATIVA | No 0000000001031 |
| mar-25 | 21/03/2025 | ba132440 | $ 4.886.905,00 | $ - | $ 4.886.905,00 | $ 4.886.905,00 | -$ 66.367.763,00 | ALEXANDER ROMERO SANTANA | 75943699 | 20/03/2025 | OSTEOSINTESIS DE FALANGE | 10 | HOSPITAL SIMON BOLIVAR | No 0000000004022 |
| | | | $ 272.897.516,00 | $ - | | $ 276.367.763,00 | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Nombre del Asesor de Linea | |
| Correo electronico | |

| | |
|---|---|
| Porcentaje ejecutado en dinero al dia de la entrega de las facturas | 131,60% |
| Valor gastos totales (facturado y no facturado ) | $ 276.367.763,00 |
| Saldo de ejecucion del contrato (facturado y no facturado ) | -$ 66.367.763,00 |

**LISTA DE CHEQUEO DE ENTREGA DE FACTURAS**

| | |
|---|---|
| DOCUMENTO 1 | FORMATO COMPLETO DE REGISTRO DE FACTURAS Y GASTOS |
| PAQUETE 1 | 1. FACTURA<br>2. REMISIÓN DE ENTRADA<br>3. REGISTRO DE IMPLANTABLE<br>4. REMISIÓN CON GASTOS RESALTADOS ↓PRECIO - IVA , LOTE, REG. INVIMA, CANTIDADES , INDICACIONES DE ESTERILIZACIÓN, BATERIAS TIPO DE ESTERILIZACIÓN, NOMBRE DE PACIENTE- UNIDAD DE ATENCIÓN+ REPORTE DE IMPLANTABLE + REMISIONES DE ENTRADA+INFORME MENSUAL+SOPORTE DE CAPACITACIONES 2DO SEMESTRE 2024 |
| PAQUETE 2 | 1. CERTIFICACION DE PARAFISCALES<br>2. FACTURA |

* Deben ir clipados en el orden que se especifica en este cuadro y en sobre

| | |
|---|---|
| FIERMA DE QUIEN ENTREGA PARA REVISION | |
| FIERMA DE QUIEN RECIBA PARA REVISION | |
| Correo electronico desde donde se envia la información | Facturacion2@disortho.co |

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº00000000017129

**PROVEEDOR:** DISORTHO S.A **NIT:** 860529890 **FECHA:** 31/03/2025 06:28 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CALLE 84 # 19 A - 20 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 6023333 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** BA132440 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/03/2025 12:00 a. m.

**ALMACEN:** SC10 SALAS DE CIRUGIA OSTEOSISNTESIS SIMON BOLIVAR

**CENTRO DE COSTOS** HSBC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS SIMÓN BOLÍVAR

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIPHLS1.5-12 | TORNILLO DE BLOQUEO 1.5MM, 12MM | UNIDAD | 1,00 | $ 368.730,00 | $ 368.730,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.5-12 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 12MM | UNIDAD | 2,00 | $ 318.495,00 | $ 636.990,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.5-10 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 10MM | UNIDAD | 1,00 | $ 318.495,00 | $ 318.495,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIWIRE-1.6/100 | AGUJA DE KIRSCHNER LONGITUD 1,6MM*100 MM | UNIDAD | 1,00 | $ 76.755,00 | $ 76.755,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHLS1.5-14 | TORNILLO DE BLOQUEO 1.5MM, 14MM | UNIDAD | 1,00 | $ 368.730,00 | $ 368.730,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHT-11 | PLACA EN T 1.5MM 11 ORIFICIOS, ANGOSTA | UNIDAD | 1,00 | $ 2.111.485,00 | $ 2.111.485,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHLS1.5-08 | TORNILLO DE BLOQUEO 1.5MM, 08MM | UNIDAD | 1,00 | $ 368.730,00 | $ 368.730,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIPHCS1.5-08 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 08MM | UNIDAD | 2,00 | $ 318.495,00 | $ 636.990,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

03-2025 CTO 067-2024 FACT BA132440
SC10 SALAS CIRUGIA SIMON
PACIENTE: ALEXANDER FORERO SANTANA
PREST-4022

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 4.886.905,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 53.951,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 122.173,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 4.710.781,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

# COMPROBANTE ENTRADA

**Elaborado Por** **Aprobado Por**

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO

Según la resolución 4131.040.21.1.1375 de diciembre 27 de 2024 del municipio de Cali, somos grandes contribuyentes

GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.

**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**

DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333

CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co

**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**

**Vigencia 12 meses**

**Timbre Electronico DIAN**

**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**

**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2025-03-21 15:57:17 Página 1 de 1**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## BA-132440

**NOMBRE O RAZON SOCIAL**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**NIT :** 900971006-4

**DIRECCION :** CR 6A 119B 14

**TELEFONO :** 6583030 **CELULAR :**

**CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA :**

**REMISION / PEDIDO :** 81104797 **FECHA Rem/Pedido :** 2025-03-20

**ASESOR COMERCIAL**
Angela Ramirez

**FECHA FACTURA**
2025-03-21 15:57:17

**CONDICIONES DE PAGO**
Crédito Plazo a 90 dias

**FECHA VENCIMIENTO**
2025-06-19

**PACIENTE**
**ALEXANDER FORERO SANTANA**
**No. DOCUMENTO 79943699**

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PHCS1.5-08 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 08MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 2, 00 | UN | J240910-L0 | 0,00% | 318.495,00 | 636.990,00 |
| PHT-11 | PLACA EN T 1.5MM 11 ORIFICIOS, ANGOSTA FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 31219-L195 | 0,00% | 2.111.485,00 | 2.111.485,00 |
| PHCS1.5-12 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 12MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 2, 00 | UN | J230721-L0 | 0,00% | 318.495,00 | 636.990,00 |
| WIRE-1.6/100 | AGUJA DE KIRSCHNER LONGITUD 1,6MM*100 MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | AP24116 | 0,00% | 76.755,00 | 76.755,00 |
| PHLS1.5-08 | TORNILLO DE BLOQUEO 1.5MM, 08MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | J230721-L0 | 0,00% | 368.730,00 | 368.730,00 |
| PHLS1.5-12 | TORNILLO DE BLOQUEO 1.5MM, 12MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 0310L056 | 0,00% | 368.730,00 | 368.730,00 |
| PHLS1.5-14 | TORNILLO DE BLOQUEO 1.5MM, 14MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | 28L034 | 0,00% | 368.730,00 | 368.730,00 |
| PHCS1.5-10 | TORNILLO CORTICAL 1.5MM, 10MM FR TRIMED DI DISORTHO SAS | 1, 00 | UN | J240326-L0 | 0,00% | 318.495,00 | 318.495,00 |

**Observaciones / Observations:**
CONTRATO BYS 067-2024 - HOSPITAL SIMON BOLIVAR III E.S.E.

**SON:** CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 4.886.905, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 4.886.905, 00 |

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, derogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA**
**ELABORADO**

**RECIBI CONFORME**
**NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

D M A

**CUFE:** 837ca5875bf4ecc85c7621d7ce7b9d3a9f039fe900069a1f597251b51160337cb33732636b1076789b07582a3d916fff

**Fecha Hora Emision:** 2025-03-21 15:57:17