SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFT000000000312

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 14/02/2025 02:18 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** KE13M05 - A T FARMACIA USS TINTAL
Nº FACTURA: ZD524270 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/02/2025 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED413	COLISTINA SULFATO 1.5 MG/HIDROCORTISONA ACETATO 0.5 MG/NEOMICINA SULFATO 5MG GOTAS OTICAS	mg	20,00	$ 5.600,00	$ 112.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2017M-0012611-R1	Lote:	4P264
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD524270

SUBTOTAL:	$ 112.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 112.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 464,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 111.536,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

ESTELLA ISABEL PORRAS
CIFUENTES
35506507

COMPROBANTE ENTRADA

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-524270

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	10	2	2025
FECHA VENCIMIENTO	11	5	2025
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900959048-4 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: TV 74 F 40 B 54 SUR
TELEFONO: 4546800-7560505 EXT 100 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: USS TINTAL AMBULATORIA CALLE 10B # 87B-51 - BOGOTA

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
100492	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA (1.538MG+0.5MG+5MG)/ML FCOX15ML SUSP OTIC GTS (FIXAMICIN) - TECNOQUIMICAS	0	20	5,600.00	112,000.00

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

NOMBRE BODEGA: OCI4
NOMBRE QUIEN RECIBE: Stella Parra
CARGO: Regente
C.C. #: 35506507
FECHA: 13/02/2025 HORA: 945 AM
FIRMA: SP

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

Observaciones:
6900-2023 PD 10/02/2025 IVAN CONTRATO 6900-2023 OC-0232

SUBTOTAL	112,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**112,000.00**

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

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

RUVARGAS (M00) 2025-02-10 19:39:13 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica: e623b7054125d4d1315385eeeb20a072004ce1d28668b24fdad738d75ed4ef83554830429eeec923c67927a9f63289be
Numero Documento: ZD-524270
Valor Documento: 112,000.00
Facturador: DISFARMA GC SAS
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-524270

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
TECNOQUIMICAS	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA (1.538MG+0.5MG+5MG)/ML FCOX15ML SUSP OTIC GTS (FIXAMICIN) CUM: 20033548-3 ;ATC: S01CA03 ;INVIMA: 2022M-0012611-R2	4P264	2026-10-30	0	20	5,600.00	112,000

Girón, 03 de Febrero de 2025.

Señores,

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT 900959048-4

Bogotá, Bogotá.

Referencia: CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ARTICULO 50 LEY 789 2002

Yo **JULIAN ANDRES GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.533.936 de Bucaramanga Santander, en mi calidad de **GERENTE GENERAL** de la empresa **DISFARMA GC SAS** identificada con NIT 900.580.962-2 debidamente registrada en la cámara de comercio de Bucaramanga, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo. Por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, fondos de pensiones AFP, administradoras de riesgos laborales ARL, caja de compensación familiar CCF, instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio de aprendizaje SENA.

JULIAN ANDRES GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2
GERENTE GENERAL

FOCIO MEDINA PEREZ
TP 109436-T
CONTADOR

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