SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSQ000000001532

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 16/05/2024 03:05 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** SU55M05 - A T FARMACIA USS 71 PATIO BONITO
Nº FACTURA: ZD434049 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 14/05/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED103	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (4g+4g) /100ml SUSPENSION ORAL FRASCO X 360 ml	MILILITRO	120,00	$ 5.250,00	$ 630.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-0007436-R1	Lote:	G12104				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
[illegible]00	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	mg	3.000,00	$ 76,00	$ 228.000,00	0,00	0,00
[illegible] Sanitario:	2019M-0015025-R1	Lote:	1488361				
[illegible]acion de riesgo:	NoAplica						
[illegible]0812	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	mg	3.000,00	$ 19,00	$ 57.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2022M-012410-R1	Lote:	E00383C				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1131	METOCARBAMOL 750 mg TABLETA	mg	3.000,00	$ 108,00	$ 324.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2015M-0004448-R1	Lote:	114AA5				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED10[illegible]	LOSARTAN- HIDROCLOROTIAZIDA 50mg+12.5mg TABLETA	mg	60,00	$ 70,00	$ 4.200,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2016M-0011289-R1	Lote:	710A07				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED1080	LOSARTAN- HIDROCLOROTIAZIDA 50mg+12.5mg TABLETA	mg	5.940,00	$ 70,00	$ 415.800,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2016M-0011289-R1	Lote:	710B10				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 1.659.000,00

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2024, FACTURA No ZD434049

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 1.659.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 6.868,00
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:	$ 1.652.132,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

DIANA GONZALEZ
CC. 52259977
REGENTE DE FARMACIA
SENA

DIANA MARLEN GONZALEZ TAMAYO
52259977

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-434049

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

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900959048-4 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: TV 74 F 40 B 54 SUR
TELEFONO: 4546800-7560505 EXT 100 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: USS PATIO BONITO DIAGONAL 38SUR # 82-80

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	14	5	2024
FECHA VENCIMIENTO	12	8	2024
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
108856	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (4G+4G+0.4G)/100ML FCOX360ML SUSP ORL - COASPHARMA	0	120	5,250.00	630,000.00
132654	ESOMEPRAZOL 20MG TAB LIB RET - COLMED	0	3,000	76.00	228,000.00
130745	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB - GENFAR	0	3,000	19.00	57,000.00
129890	HIDROCLOROTIAZIDA+LOSARTAN 12.5MG+50MG TAB (SATOREN H) - BUSSIE	0	6,000	70.00	420,000.00
109451	METOCARBAMOL 750MG TAB (MIOFLEX) - LABINCO	0	3,000	108.00	324,000.00

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas
BOGOTA

NIT 900.580.962-2

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 021
NOMBRE QUIEN RECIBE: Diana Gonzalez
CARGO: Regente
C.C. #: 52259977
FECHA: 16-05-2024 HORA: 11:00
FIRMA: Diana G

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

SUBTOTAL	1,659,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**1,659,000.00**

Observaciones:
6900-2023 PD 14/05/2024 IVAN CONTRATO 6900-2023 OC-0893

Resolución de Facturación DIAN No. 18764060751706 (2023/11/28) Rango del ZD- 382320 al ZD- 500000 Vigencia 2023/11/28 - 2025/11/28

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

LVMARTINEZ (FM06) 2024-05-14 18:39:16

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica: 8b79c75aeeec123f350755815b2990e166a2d9aaa15ae03f81eb42427dd02c23c30680136f7f927ec256fbd3212ea5da
Numero Documento: ZD-434049
Valor Documento: 1,659,000.00
Facturador: DISFARMA GC SAS
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - Software: EleDocumentos.com

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-434049

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
COASPHARMA	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (4G+4G+0.4G)/100ML FCOX360ML SUSP ORL CUM: 19977699-3 ;ATC: A02AF02 ;INVIMA: 2021M-0007436-R1	G12104	2026-04-30	0	120	5,250.00	630,000
COLMED	ESOMEPRAZOL 20MG TAB LIB RET CUM: 20066117-12 ;ATC: A02BC05 ;INVIMA: 2019M-0015025-R1	1488361	2025-10-30	0	3,000	76.00	228,000
GENFAR	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB CUM: 212764-10 ;ATC: C03AA03 ;INVIMA: 2022M-012410-R2	E00383C	2026-02-28	0	3,000	19.00	57,000
BUSSIE	HIDROCLOROTIAZIDA+LOSARTAN 12.5MG+50MG TAB (SATOREN H) CUM: 19900484-6 ;ATC: C09DA01 ;INVIMA: 2009 M-012779 R1	710AA7	2025-12-30	0	60	70.00	4,200
BUSSIE	HIDROCLOROTIAZIDA+LOSARTAN 12.5MG+50MG TAB (SATOREN H) CUM: 19900484-6 ;ATC: C09DA01 ;INVIMA: 2009 M-012779 R1	710B10	2026-01-30	0	5,940	70.00	415,800
LABINCO	METOCARBAMOL 750MG TAB (MIOFLEX) CUM: 19948280-4 ;ATC: M03BA03 ;INVIMA: 2015M-0004448-R1	114AG1	2026-11-30	0	3,000	108.00	324,000

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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

Girón, 01 de MAYO 2024

Señores,

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD RED SUR OCCIDENTE E.S.E

BOGOTÁ D.C

REFERENCIA: CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS,** identificado con cedula de ciudadanía N. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa DISFARMA G.C. S.A.S con Nit 900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, fondo de pensiones, administradoras de riesgos profesionales ARP, caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio de aprendizaje SENA.

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP109438T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

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

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa