SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFP000000002552

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 11/06/2024 02:59 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** FO03M05 - A T FARMACIA USS FONTIBÓN
Nº FACTURA: ZD442398 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/06/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1100	MEMANTINA 10 mg TABLETA	mg	100,00	$ 163,00	$ 16.300,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2013M-0014421	Lote:	24C56				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED840	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE	mg	500,00	$ 790,00	$ 395.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019M-0009391-R1	Lote:	1495285.				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FCATURA No ZD442398

SUBTOTAL:	$ 411.300,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 411.300,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.703,00
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:	$ 409.597,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

COMPROBANTE ENTRADA

LUZ ANGELICA GARCIA LEON
52849671

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-442398

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	8	6	2024
FECHA VENCIMIENTO	6	9	2024
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 FONTIBON KRA 99 # 16 I - 41

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
320124	MEMANTINA 10MG TAB (ALZANTINA) - SALUS PHARMA	0	100	163.00	16,300.00
104972	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML (2%) SOL INY - FARMIONNI	0	500	790.00	395,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Fontibon
NOMBRE QUIEN RECIBE: Karol Sanchez
CARGO: Aux Farmacia
C.C. #: 1033744325
FECHA: 8-6-24 HORA: 4:20
FIRMA: Karol Sanchez

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas
BOGOTA

NIT 900.580.962-2

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas
BOGOTA

POR SEGURIDAD NO SE ACEPTAN
DEVOLUCIONES DE MEDICAMENTOS
DE CONTROL ESPECIAL

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	411,300.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**411,300.00**

Observaciones:
6900-2023 FT 23/05/2024 IVAN COLOCAR EN LA FACTURA CT-6900 DE 2023 OC-1270DIRECCION DE ENTREGA: USS FONTIBON KRA 99# 16 I - 41***POR FAVOR ROTULAR Y EMPACAR POR SEPARADO***-POR FAVOR SIEMPRE COLOCAR INFORMACION COMPLETA EN LA FACTURA

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**

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	13869676799564c065dec36a4865e270f9d643eea8c4a119f0b8fe177009ba553c507b6c5df94837f140fb3b4479bdf2
Numero Documento:	ZD-442398
Valor Documento:	411,300.00
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-442398

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
SALUS PHARMA	MEMANTINA 10MG TAB (ALZANTINA) CUM: 20059782-5 ;ATC: N06DX01 ;INVIMA: 2023M-0014421-R2	24C56	2026-03-30	0	100	163.00	16,300
FARMIONNI	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML (2%) SOL INY CUM: 19997616-5 ;ATC: A03BB01 ;INVIMA: 2019M-0009391-R1	1495285	2027-01-30	0	500	790.00	395,000

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

NOMBRE BODEGA: Farmahorro
NOMBRE QUIEN RECIBE: Kevin Sanchez
CARGO: Aux Farmacia
C.C. #: 1033794325
FECHA: 8/06/24 HORA: 4:20 pm
FIRMA:

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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

Girón, 8 de junio de 2024.

Señores,
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
Bogotá, D.C.

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

ARTICULO 50 LEY 789 2002

Yo **JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.920.613 de Málaga, en mi calidad de Representante Legal de la empresa DISFARMA GC SAS con NIT 900.580.962-2 debidamente registrada en la cámara de comercio de Bucaramanga, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, fondo de pensiones AFP, administradoras de riesgos laborales ARL, caja de compensación familiar CCF, instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio de aprendizaje SENA.

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2
REPRESENTANTE LEGAL

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438-T
CONTADOR

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

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

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa