SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFM000000000268

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS	NIT:	900580962	FECHA:	17/07/2024 09:09 a. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	KM 7 N 400 - 22 31 BG 89			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	6915767	ALMACEN:	SU50M05 - A T FARMACIA USS 50 MEXICANA		
Nº FACTURA:	ZD453035	% ICA:	4,1400	PLAZO: 90	FECHA FAC: 10/07/2024 12:00 a. m.

OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE /60 ml	MILILITRO	20,00	$ 1.200,00	$ 24.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2023M-0001556-R3	Lote:	91546
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD453035

SUBTOTAL:	$ 24.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 24.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 99,00
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:	$ 23.901,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MIL NOVECIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS
52447476

ELABORADO POR: _____ REVISADO POR: _____ APROBADO POR: _____

DEVOLUCION COMPRA
NºFM000000000019

CLIENTE:	DISFARMA GC SAS	**NIT:** 900580962		**FECHA:**	17/07/2024 10:12 a. m.
CIUDAD:	GIRON			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	KM 7 N 400 - 22 31 BG 89			**TELEFONO:**	6915767
Nº FACTURA:	453035453035	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	10/07/2024 12:00 a. m.

COMPROBANTE DE ENTRADA: FM000000000266

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE /60 ml	MILILITRO	20,00	$ 1.200,00	$ 24.000,00	0,00	0,00

DETALLE

ERROR EN EL No DE LA FACTURA

SUBTOTAL:	$ 24.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 99,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 23.901,00

TOTAL DEVOLUCION:

VEINTITRES MIL NOVECIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma SERGIO ESTEBAN CARVAJAL CHISABA CC. 1001345357

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFM000000000266

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 17/07/2024 08:58 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** SU50M05 - A T FARMACIA USS 50 MEXICANA
Nº FACTURA: 453035453035 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/07/2024 12:00 a. m.

OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:
DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE /60 ml	MILILITRO	20,00	$ 1.200,00	$ 24.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2023M-0001556-R3	Lote:	91546
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD-453035

SUBTOTAL:	$ 24.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 24.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 99,00
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:	$ 23.901,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MIL NOVECIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS
52447476

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-453035

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	7	2024
FECHA VENCIMIENTO	8	10	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: CENTRO DE SALUD MEXICANA CLL 34 BIS A SUR # 91C-35

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
104519	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) FCOX60ML JBE (CEREZA) - LAPROFF	0	20	1,200.00	24,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: S MEXICANA
NOMBRE QUIEN RECIBE: Sergio Conejo
CARGO: Regente de Farmacia
C.C. #: 1013945357
FECHA: 12/07/2024 HORA: 3:05 PM
FIRMA: Sergio Conejo

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas
BOGOTÁ

NIT 900.580.962-2

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:
CT-6900 DE 2023 OC-0204

SUBTOTAL	24,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**24,000.00**

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**

JCSUAREZ (FM09) 2024-07-10 13:36:10 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	d302bd75c4953a7d46e2f93f7a982ac304b3e54cd868d617270fd6c809d3874d13de76754ebe70dd793942cbb05e5b8d
Numero Documento:	ZD-453035
Valor Documento:	24,000.00
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: FleDocumentos.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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

Girón, 01 de JULIO 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 201
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DE R. COMO
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.colinsa | disfarma_colinsa

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 09 julio 2024

ORDEN DE COMPRA
NºFMOC0000000204

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 09/07/2024 12:53 p. m.

CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ENTREGA:** 12/07/2024 12:00 a. m.

DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **ESTADO:** Confirmado

TELEFONO: 6915767 **LUGAR:** CENTRO DE SALUD MEXICANA CLL 34 BIS A SUR # 91C-35

CLASE ORDEN: Orden_Compra **CONTRATO:** DISFARMA 6900-2023

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE /60 ml	MILILITRO	20,00	$ 1.200,00	$ 24.000,00	0,00	0,00
MED1014	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 100mcg + 20mcg TABLETA	MICROGRAMO	2.050,00	$ 265,00	$ 543.250,00	0,00	0,00

DETALLE

CARGO AL CONTRATO 6900 2023

SUBTOTAL:	$ 567.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 567.250,00

Usuario que Confirma: 53031144 - JENNY CAROLINA SILVA CORTES