SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 21 noviembre 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºSQ000000001591

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 21/11/2024 04:27 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: ZD497504A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 15/11/2024 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	30,00	$ 1.200,00	$ 36.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2023M-0001556-R3	Lote:	93034
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No6900-2023, FACTURA NoZD497504A

SUBTOTAL:	$ 36.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 36.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 149,00
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:	$ 35.851,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

MARGONY ZULLY VIANET
ANDRADE MAÑOSCA
52109998

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºSQ000000000084

CLIENTE: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 21/11/2024 11:21 a. m.
CIUDAD: GIRON **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767
Nº FACTURA: ZD497504 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 14/11/2024 12:00 a. m.
COMPROBANTE DE ENTRADA: SQ000000001584

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED018	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE /60 ml	MILILITRO	30,00	$ 1.200,00	$ 36.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SE REALIZA DEVOLUCION POR ERROR EN FECHA DE FACTURA

TOTAL DEVOLUCION:

TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 36.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 149,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 35.851,00

Usuario que Confirma MARGONY ZULLY VIANET ANDRADE MAÑOSCA CC. 52109998

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 21 noviembre 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºSQ000000001584

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 18/11/2024 10:20 a. 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: ZD497504 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 14/11/2024 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	30,00	$ 1.200,00	$ 36.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2023M-0001556-R3	Lote:	93034
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6900-2023, FACTURA No ZD497504

SUBTOTAL:	$ 36.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 36.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 149,00
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:	$ 35.851,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

MARGONY ZULLY VIANET ANDRADE MAÑOSCA
52109998

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-497504

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

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

		DIA	MES	AÑO
SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E	**FECHA FACTURA**	15	11	2024
NIT: 900959048-4 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.	**FECHA VENCIMIENTO**	13	2	2025
DIRECCION: TV 74 F 40 B 54 SUR	**VENDEDOR**	GERENCIA		
TELEFONO: 4546800-7560505 EXT 100 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)	**CONDICION DE PAGO**	VENTA A CREDITO		
DESPACHAR A: USS PATIO BONITO DIAG 38 SUR #82-80				

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
104519	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) FCOX60ML JBE (CEREZA) - LAPROFF	0	30	1,200.00	36,000.00

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas
BOGOTA

NIT 900.580.962-2

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NUMERO BODEGA: 021
NOMBRE QUIEN RECIBE: Katherine Munoz
CARGO: Aux-Farmacia
CC #: 1033742916
FECHA: 16-11-24 HORA: 10:15 Am
FIRMA: Katherine Munoz

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas
BOGOTA
15 NOV 2024
DESPACHO DE MERCANCIAS
FIRMA: _____ 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:
6900-2023 PD 13/11/2024 IVAN CONTRATO 6900 DE 2023 OC-0943

SUBTOTAL	36,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**36,000.00**

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**

ILNOVA (FM04) 2024-11-15 15:17:24 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	3c112a4b310d661cd20349de4dc41214b6302873996a328955c4804b70ed768bc01d84bd7df5a4ac930c895c6919da28
Numero Documento:	ZD-497504
Valor Documento:	36,000.00
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-497504

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
LAPROFF	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) FCOX60ML JBE (CEREZA) CUM: 207411-4 ;ATC: N02BE01 ;INVIMA: 2020M-006964-R2	93034	2027-08-30	0	30	1,200.00	36,000

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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

Girón, 01 de noviembre de 2024.

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 **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@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa