SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBE000000000113

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 27/02/2024 12:12 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** BO37M05 - A T FARMACIA HOSPITAL BOSA
Nº FACTURA: ZD403032A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/02/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED046	ACICLOVIR 5% 5g/100g UNGUENTO TOPICO TUBO 10 15 g	GRAMO	60,00	$ 2.608,00	$ 156.480,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2022M-005619-R3	Lote:	D01294A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	mg	2.000,00	$ 68,00	$ 136.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2015M-0003446 R-1	Lote:	3G056				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6584-2023, FACTURA No ZD403032A

SUBTOTAL:	$ 292.480,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 292.480,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.211,00
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:	$ 291.269,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

JUAN ERNESTO VALENCIA TOVAR
19325438

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-403032

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	6	2	2024
FECHA VENCIMIENTO	6	5	2024
VENDEDOR	LINDA VIVIANA BARBOSA		
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: TV 74 F 40 B 54 SUR

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
101302	ACICLOVIR 5G/100G (5%) C*1 TUB X 15G UNG TOP - GENFAR	0	60	2,608.00	156,480.00
100726	IMIPRAMINA 25MG TAB - HUMAX	0	2,000	68.00	136,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: BOZ-SUMINISTROS
NOMBRE QUIEN RECIBE: ERNESTO VALENCIA
CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO
C.C. #: 19.375.438 Bta
FECHA: 02 FEB 2024 HORA:
FIRMA:

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 DESCUENTO IVA RETENCION	292,480.00 0.00 0.00 0
Observaciones: CT-6584 DE 2023 OC-0009	RETEIVA TOTAL	0 292,480.00

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

AUXSCLI4 (M00) 2024-02-06 11:03:43 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	c6f5f15e72a1a45103823d35d437533e2ad4172bbc92e85db4c25bf8bca514e93fd2d9b1c3d3e02d010c5472f4d7be54
Numero Documento:	ZD-403032
Valor Documento:	292,480.00
Facturador:	DISFARMA GC SAS
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

Desarrollo propio OUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-6 - Software: EloDocumentos.com

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-403032

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
GENFAR	ACICLOVIR 5G/100G (5%) C*1 TUB X 15G UNG TOP CUM: 57693-2 ;ATC: D06BB03 ;INVIMA: 2022M-005619-R3	D01294A	2025-05-30	0	60	2,608.00	156,480
HUMAX	IMIPRAMINA 25MG TAB CUM: 19940399-2 ;ATC: N06AA02 ;INVIMA: 2015M-0003446 R-1	3G056	2025-02-28	0	2,000	68.00	136,000

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

"Querer su salud, nuestro compromiso"

Girón, 01 de FEBRERO 2024

Señores,

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 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 20
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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBE000000000111

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 26/02/2024 12:25 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** BO37M05 - A T FARMACIA HOSPITAL BOSA
Nº FACTURA: ZD403032 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 06/02/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED046	ACICLOVIR 5% 5g/100g UNGUENTO TOPICO TUBO 10 15 g	GRAMO	60,00	$ 2.608,00	$ 156.480,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2022M-005619-R3	Lote:	D01294A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	mg	2.000,00	$ 68,00	$ 136.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2015M-0003446 R-1	Lote:	3G056				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6584-2023, FACTURA No ZD403032

SUBTOTAL:	$ 292.480,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 292.480,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.211,00
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:	$ 291.269,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

JUAN ERNESTO VALENCIA TOVAR
19325438

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºBE000000000004

CLIENTE: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 27/02/2024 12:11 p. m.

CIUDAD: GIRON **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767

Nº FACTURA: ZD403032 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 06/02/2024 12:00 a. m.

COMPROBANTE DE ENTRADA: BE000000000111

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED046	ACICLOVIR 5% 5g/100g UNGUENTO TOPICO TUBO 10 15 g	GRAMO	60,00	$ 2.608,00	$ 156.480,00	0,00	0,00
MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	mg	2.000,00	$ 68,00	$ 136.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SE DEVUELVE POR ERROR EN EL PLAZO

SUBTOTAL:	$ 292.480,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.211,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 291.269,00

TOTAL DEVOLUCION:

DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma JUAN ERNESTO VALENCIA TOVAR CC. 19325438

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBE000000000014

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 14/12/2023 01:57 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: KM 7 N 400 - 22 31 BG 89 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6915767 **ALMACEN:** BO37M05 - A T FARMACIA HOSPITAL BOSA
Nº FACTURA: ZD387909 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/12/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 2785 **COMPROMISO** 61730 **OBLIGACIÓN** 72625
DOCUMENTO 6155

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED046	ACICLOVIR 5% 5g/100g UNGUENTO TOPICO TUBO 10 15 g	GRAMO	60,00	$ 2.608,00	$ 156.480,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2022M-005619-R3	Lote:	D01294A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	mg	2.000,00	$ 68,00	$ 136.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	INVIMA 2015M-0003446 R-1	Lote:	3G056				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO N° 6155-2023, FACTURA N° ZD387909

SUBTOTAL:	$ 292.480,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 292.480,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.211,00
RETE FUENTE:	$ 7.312,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 283.957,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	72625	292480,0000

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 19325438

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

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

NOTA CREDITO
No.
NCD-1020011691

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

			DIA
FECHA EXP.	20	2	2024
FECHA VENCIMIENTO	20	5	2024
VENDEDOR	LINDA VIVIANA BARBOSA		

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.: ()**
DESPACHAR A: TV 74 F 40 B 54 SUR

ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
EPS-ACICLOVIR 5G/100G (5%) UNG TOP C*1 TUB X 15G - GENFAR	D01294A	2025-05-30	0	60	2,608.00	156,480.00
EPS-IMIPRAMINA 25MG C*100 TAB - HUMAX	3G056	2025-02-28	0	20	6,800.00	136,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 002-SUMINISTROS.
NOMBRE QUIEN RECIBE: ERNESTO VALENCIA.
CARGO: TEC. ADTIVO
C.C. #: 19.325.438
FECHA: 21 FEB 24 HORA:
FIRMA:

Observaciones:
ZD-387909; MOTIVO: CAMBIO DE FACTURA; RESPONSABLE: GILBERT FERNANDO NEIRA.

SUBTOTAL	-292,480.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0.00
RETEIVA	0.00
TOTAL	**-292,480.00**

Responsable

Firma y Sello Cliente