



Cr 90 BIS No 75-77 Ag1 INT 18 OF 202
TEL: 4670573
Email: biomedicosasociados@gmail.com
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
NIT. 830.140.047 - 7

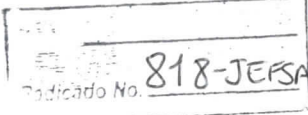
FACTURA DE
VENTA No.
10441

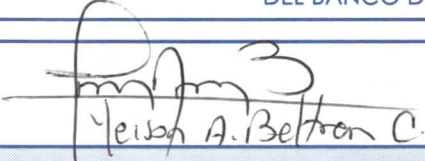
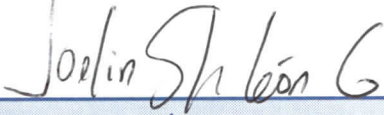
Actividad Económica Ventas CIU 4659. Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según el artículo 774 del código de comercio.

SEÑORES: <u>DGSM-DISAN-FAC</u>	
DIRECCIÓN: <u>AV CARACAS # 66-24</u>	
CIUDAD: <u>BOGOTA D.C.</u>	
TEL.: <u>3487030</u>	
NIT / CC.: <u>830.039.670-5</u>	

FECHA FACTURA			FECHA DE VENCIMIENTO		
10	09	2019	10	10	2019

No. DE ORDEN	
No. COTIZACIÓN	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	BATERIA PARA DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO PHILIPS M3863A, M386A, M3861A, M3860A, M386A ABA Y FR2 lot 77548P (1), 82998P (6) Fv 2025 <div></div>	07	1.365.000	9.555.000
CONDICIONES DE PAGO			SUBTOTAL	9.555.000
PAGO 30 DIAS A PARTIR DE LA ENTREGA CODIGOS CIU ICA 7421 - 52311.			I.V.A.	1.815.450
<p>B&A BIOMÉDICOS ASOCIADOS LTDA no acepta devoluciones sin previa autorización. La mercancía amparada con esta factura viaja por cuenta y riesgo del comprador. A partir de la fecha de vencimiento de la presente factura, el saldo vigente causara intereses a la tasa comercial que rige en la fecha, sin que esto se considere prorrogado el plazo de su pago. En el evento que no se presente objeción dentro de los 10 días siguientes a la fecha de presentación de la presente factura se da por aceptada. Nos reservamos el derecho sobre las mercancías hasta el pago total de ellas.</p> <p>CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS No. 0086 0047 2693 DEL BANCO DAVIVIENDA</p>			RETEFUENTE	
			COSTOS DE ENVÍO	
			TOTAL	11.370.450

 FIRMA Y SELLO CLIENTE	FECHA DE RECIBO 11 - Septiembre - 19	 B&A BIOMÉDICOS ASOCIADOS LTDA.
--	---	--

NO SOMOS AUTO RETENEDORES
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
PERTENECEMOS AL RÉGIMEN COMÚN
RESOLUCIÓN DIAN No. 18762008836856 Fecha. 2018/06/22 Numeración Autorizada de la 10001 a la 15000

Impreso por PIXEL Creative Group NIT. 80092754-1 Cel.: 313 8853373

CARTA DE CERTIFICACIÓN DE APOORTE DE PARAFISCALES

Bogotá D.C 11 DE SEPTIEMBRE 2019

**SEÑORES
DGSM-DISAN-FAC
BOGOTA**

El suscrito HERNANDO JAVIER RODRIGUEZ ARIAS con CC 79.955.940 en calidad de Representante Legal de la Firma B&A BIOMEDICOS ASOCIADOS LTDA NIT 830.140.047-7 , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá y la suscrita MARIA TERESA ORTIZ ZAMBRANO con CC 55.177.604 DE NEIVA y Tarjeta Profesional T142781 declaro que:

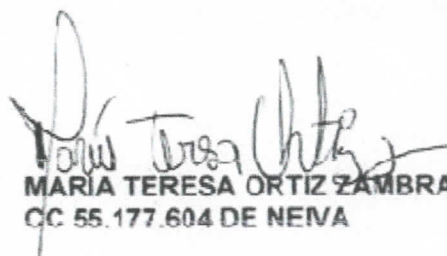
Certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha . Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Y Certificamos el pago del impuesto CREE, en cumplimiento de la ley 1607 de 2012.

Cordialmente



HERNANDO JAVIER RODRÍGUEZ ARIAS
CC 79955940 de Bogota
REPRESENTANTE LEGAL
B&A BIOMEDICOS ASOCIADOS LTDA



MARIA TERESA ORTIZ ZAMBRANO
CC 55.177.604 DE NEIVA

TP.142781



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830140047
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BYA BIOMEDICOS ASOCIADOS LTDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR90 BIS NO 75-77 AG1 INT18 TELÉFONO:	4670573
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7730251946	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		491164035

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 208.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	\$ 588.300
SUBTOTAL:			4	\$ 796.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 42.500
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	\$ 156.700
SUBTOTAL:			4	\$ 199.200
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	4	\$ 199.200
SUBTOTAL:			4	\$ 199.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	4	\$ 216.700
SUBTOTAL:			4	\$ 216.700

TOTAL PAGADO:	\$ 1.411.400
---------------	--------------

Inf. confirm. correo electr.

Fecha/Hora : SEP-11-2019 07:36PM MIE
Numero fax :
Nombre :
Modelo : CLX-3180 Series
Machine Serial Number : Z511BAFB700076R

1. Est. trab. : Fallo

2. Datos trab.

Dispositivo : SEC00159989170C
Fecha/Hora de envio : 09-11 07:35PM
Imág. escan. : N/A
Tam : N/A

3. Servidor SMTP

Direc. : 0.0.0.0

4. Ajustes mensaje

Tema : Scan from a Samsung MFP
De : YEISON.BELTRAN@FAC.MIL.CO
A : YEISON.BELTRAN@FAC.MIL.CO
YEISON.BELTRAN@FAC.MIL.CO