SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
N°FZ000000000940

PROVEEDOR: DISCOLMEDICA SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 14/09/2023 08:27 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR 12 N 12 - 32 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3182066844 **ALMACEN:** FO08M05 - FARMACIA 51 ZONA FRANCA
Nº FACTURA: FEBT102952 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/09/2023 12:00 a. m.
☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1281 **COMPROMISO** 34778 **OBLIGACIÓN** 52329
DOCUMENTO 5798

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED294	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	mg	3.000,00	$ 239,00	$ 717.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5798-2023, FACTURA No FEBT102952

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 717.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 717.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.968,00
RETE FUENTE:	$ 17.925,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 696.107,00

Afectacion Presupuestal

4245010301	MEDICAMENTOS	Obligacion:	52329	717000,0000

JENNY PAOLA FIRAVITOBA CALDERON
1010179714

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

DISCOLMEDICA S.A.S

CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS

Somos Grandes Contribuyentes
Resolución No.012220 de diciembre 26/2022
No Somos Autorretenedores de Renta
CALLE 15 No.33 - 02 - BOGOTA D.C.
Tels 7023267

Somos Responsables de Iva - Agente Retenedor de IVA

Distribución: FACTURA BOGOTA

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEBT102952
F.EXP: 13-09-2023

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - ZONA F	NIT	900959048-4
Razon Social	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
Dirección	Carrera 106 No 15A - 32	**Ciudad:** BOGOTA - BOGOTA	
Teléfono:	- 4546600 - 7560505	**Forma Pago:** CREDITO **Dias:**90	**Medio Pago:** Inst. No Determinado
0		**Favor cancelar antes de:** 12-12-2023	

CUFE: c1e6029eae0065bb99a783f7a004b8df25646dc8f99e58831c441b81840ab991a8b931610bc14c9d43b3ec4c71fcde31

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
>---	CEFALEXINA 500MG C*8 TABLETA R.S INVIMA:2019M-0019002 CUM:20131458-1 ATC:J01DB01	ANTIBIOTI COS DA	110120C	30/05/2024	3000	0	239,00	0	717.000,00

Sub Dirección E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Zona FRANCA
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jenny Fredines
CARGO: Regente
C.C.#: 1010174171
FECHA: 19 Sept 2023 HORA:
FIRMA:

DISCOLMEDICA S.A.S.
NIT:828.002.423-5
CL-BTA

Somos Grandes Contribuyentes en el distrito capital de Bogotá. Resolución DDI-023769 del 29 de Noviembre del 2021. No practicar RteICA.

Resolución de facturación

HABILITACION 18764039689212 Desde 17/11/2022 Hasta 17/11/2023 Del No. 78329 Al No.200000 Prefijo :FEBT

Obs: CTO 5798-2023/OC-NoFZOC0000000466/ZONA FRANCA

Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	717.000
Descuento	0
Iva	0
Total Factura	**717.000**
ReteIva	0
ReteFte	17.925
ReteIca	0

Mercancía Excluida: 717.000	BASE IVA 0	**TOTAL NETO**	699.075

Son: SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SOLO ACEPTAMOS RECLAMOS HASTA TRES DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE DISCOLMEDICA SAS EXIJA RECIBO DE CAJA. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR NEGOCIABLE DE ACUERDO A LA LEY 1231 DE JULIO 17 2008 - ARTICULO 772 A 774 Y 777 Y 779 DEL CODIGO DE COMERCIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA MIENTRAS NO SEA CANCELADA TOTALMENTE. EL NO PAGO DE ESTA FACTURA AUTORIZA A DISCOLMEDICA SAS A LLEVAR LA INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE RIESGO.

BANCOLOMBIA	cta cte	45431348898
AV VILLAS	cta cte	411170962
AGRARIO	cta cte	339050002304
BBVA	cta cte	483009478
DAVIVIENDA	cta cte	077769999861
POPULAR	cta cte	110390134195
OCCIDENTE	cta cte	383003126

Fecha y Hora Elaboracion; 13/09/2023 08:35
Fecha y Hora Expedición: 13/09/2023 08:42

RECIBI CONFORME
Nombre:
Identificación:
Cargo:
Fecha de Recibido:

Elaboró:	Revisó:	Dcto PP:
ONIRIS MEJIA DONADO	ONIRIS MEJIA DONADO	0.00

Prov. Tecnologico: Discolmedica SAS Nit: 828.002.423-5 ORIGINAL *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

Reporte : RafaelDiscoCom

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02 – ART. 65 LEY 1819/16)

CERTIFICACIÓN

El suscrito **ROBERTO GONZALEZ RINCON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.292.295 Expedida en Bogotá D.C., en mi calidad de **REVISOR FISCAL** de la empresa **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. - DISCOLMEDICA S.A.S** Con **NIT.828.002.423-5** bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la sociedad ha cumplido con el pago de los aportes a la seguridad social de sus empleados a los sistemas de salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes Parafiscales a las cajas de Compensación Familiar, Sena y el ICBF; Durante los últimos Seis (6) Meses según lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Y en conformidad Articulo 65 de la Ley 1819 de 2016, se estableció la exoneración de pago de Aportes a la seguridad social en salud y aportes parafiscales a favor del SENA y el ICBF, de los trabajadores que devengan menos de Diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dada en Bogotá D.C., Al primer (01) día del mes de septiembre de 2023.

FIRMA REVISOR FISCAL
ROBERTO GONZALEZ RINCON
C.C. 79.292.295 DE BOGOTA D.C.
T.P.No.90191-T