SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºFM000000000221

PROVEEDOR: DISCOLMEDICA SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 22/04/2024 10:47 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR 12 N 12 - 32 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3182066844 **ALMACEN:** SU50M05 - A T FARMACIA USS 50 MEXICANA
Nº FACTURA: FEBT120045 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/04/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED732	ACIDO FÓLICO 1 mg TABLETA	mg	2.000,00	$ 20,00	$ 40.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2022M-011236-R3	Lote:	E010288				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5798-2023, FACTURA No FEBT120045

SUBTOTAL:	$ 40.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 40.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 166,00
RETE FUENTE:	$ 1.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 38.834,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Sergio Carvajal
SERGIO ESTEBAN CARVAJAL CHISABA
1001345357

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

DISCOLMEDICA S.A.S

CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

NIT: 828.002.423-5

Somos Responsables de Iva - NO somos Agentes Retenedores de IVA

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS

Somos Grandes Contribuyentes
No Somos Autorretenedores de Renta
CALLE 15 No.33 - 02 - BOGOTA D.C.
Tels 7023267
Distribución: FACTURA BOGOTA

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEBT120045
F.EXP: 12-04-2024

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - MEXICA			NIT	900959048-4
Razon Social	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E				
Dirección	Calle 40 SUR # 89 C - 12.		**Ciudad:** BOGOTA - BOGOTA		
Teléfono:	6014399090	**Forma Pago:** CREDITO	**Dias:** 90	**Medio Pago:** Inst. No Determinado	
0		**Favor cancelar antes de:** 11-07-2024			

CUFE: 09330652bbd3b0a800b348bc71ebddc5a835e1aaf1e29f5588877d435c3d1a5b3f547f51e58c41e43fae2f27c423815b

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
INS	ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA R.S INVIMA:2022M-011236-R3 CUM:35662-11 ATC:B03BB01	ECAR	E010288	30/01/2026	2000	0	20,00	0	40.000,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: F MEXICANA
NOMBRE QUIEN RECIBE: SERGIO CARVAJAL
CARGO: Regente de Farmacia
C.C. #: 1001375357
FECHA: 12/04/2024 HORA: 2:30 PM
FIRMA: Sergio Carvajal

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 18764060065291 Desde 17/11/2023 Hasta 17/11/2024 Del No. 108098 Al No.200000 Prefijo :FEBT

Obs: CTO 5798-2023/OC-NoFMOC0000000165/MEXICANA

Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	40.000
Descuento	0
Iva	0
Total Factura	**40.000**
ReteIva	0
ReteFte	1.000
ReteIca	0

Mercancía Excluida: 40.000	BASE IVA 0	**TOTAL NETO** 39.000

Son: TREINTA Y NUEVE MIL 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; 12/04/2024 08:45
Fecha y Hora Expedición: 12/04/2024 10:06

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

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

ORDEN DE COMPRA
NºFMOC0000000165

PROVEEDOR: DISCOLMEDICA SAS **NIT:** 828002423
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.)
DIRECCION: CR 12 N 12 - 32
TELEFONO: 3182066844
CLASE ORDEN: Orden_Compra

FECHA: 11/04/2024 07:58 a. m.
ENTREGA: 12/04/2024 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
LUGAR: MEXICANA CALL 34 BIS A SUR # 91C-35
CONTRATO: DISCOLMEDICA SAS 5798-2023

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED294	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	mg	200.00	$239.00	$47,800.00	0.00	0.00
MED732	ACIDO FÓLICO 1 mg TABLETA	mg	2,000.00	$20.00	$40,000.00	0.00	0.00

DETALLE

CARGO AL CONTRATO 5798-2023
ENTREGAR EN HORARIO DE 7:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES EN ALMACEN

SUBTOTAL:	$87,800.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$0.00
TOTAL ORDEN:	$87,800.00

Usuario que Confirma: 52767411 - LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA

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

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 Artículo 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 abril de 2024.

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