Factura Electronica de Venta

NUM.DOC: FEM27

FECHA DE EMISIÓN: 2025-07-24 10:23:12-05:00

FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-07-24 10:24:15

FEC.VEN: 2025-10-22

Nº.Resolución: 18764087552004 **Prefijo:** FEM **Consecutivo:** 1 hasta 10000 **Fecha** 2025-01-22 **Hasta** 2027-01-22 **Vigencia** 24 Meses

Datos del Emisor

Razón Social/Nombre:
DISTRI MEDIC ALL S.A.S

CC/NIT: 901695718-1

Actividad Económica: 4645

Responsabilidad: No aplica - Otros / No responsable de IVA

Dirección:
CL 32 A 4 B 37-TOLIMA-IBAGUE-CO

Teléfonos: 3213547158

E-mail: ericreina77@gmail.com

Datos del Adquiriente

Razón Social/Nombre:
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA- ESE

NIT: 890706833-9

Actividad Económica: 8610

Dirección:
CL 33 4 A 50-TOLIMA-IBAGUE-CO

Teléfonos: 6082739605

E-mail: facturas@hfllleras.gov.co

#	Código	Cant.	U.M	Descripción	Valor Unitario	V.	%	Impto	Descto	Valor Total
1	SER09	1.00	UND	SERVICIO CONSULTA OFTALMOLOGIA	2,210,341.00				0.00	2,210,341.00
2	SER10	1.00	UND	SERVICIO DIAGNOSTICO OFTALMOLOGIA	739,462.00				0.00	739,462.00
3	SER11	1.00	UND	SERVICIO CIRUGIA OFTALMOLOGIA	3,175,456.00				0.00	3,175,456.00
4	SER12	1.00	UND	PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO OFTALMOLOGIA	1,476,536.00	IVA	0.00	0.00	0.00	1,476,536.00

Total Items 4 **TOTAL en letras: siete millones seiscientos uno mil setecientos noventa y cinco con cero COP**

Impuestos

Tipo	Monto Base	Total
IVA: 0.00%	1,476,536.00	0.00

Totales

SUBTOTAL:	7,601,795.00
Base Imponible:	1,476,536.00
IVA	0.00
TOTAL:	7,601,795.00

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Referencia
Credito	Consignación bancaria	2025-10-22	890706833

Nota

HONORARIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA DEL 01 JUNIO AL 11 JULIO 2025

El comprador declara haber recibido la mercancia arriba descrita y certifica que esta factura la firma la persona expresamente autorizada para ello. En caso de mora en el pago se causan intereses mensuales proporcionales a la tasa maxima legal autorizada para operaciones comerciales. Al pagar exija el recibo de caja original, es el único comprobante que aceptamos como prueba de la cancelación de su factura.

Nota Confidencial: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Solo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

CUFE: e98d3d906ea6abbcfe18cf2bcac47a3ca95ae50728e430c73f3e698ef01b101194a4a01f8311fa25deb53d98581eaeef

Representacion Impresa de Factura Electrónica de Venta

QUALITYCOLOMBIA BUSINESS SOLUTION S.A. NIT: 900.174.087-1. Software: MANAGER NOMINA
Documento Generado por DISTRI MEDIC ALL S.A.S Nit 901695718 Powered by www.facturaio.com.co

Julio 24/

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACION	901695718
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			DISTRI MEDIC ALL S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO	IBAGUE	DEPARTAMENTO	TOLIMA
DIRECCIÓN	CL 85 NO 14A 50 CHICALA MANZANA 4 CASA 1	TELEFONO	3192702
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de hospitales y clínicas, con internación
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA	7973532213	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	junio AÑO	2025
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/06/03	NUMERO AUTORIZACION			1527000014

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 238.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.000	$ 0	$ 238.000
230301	230301-PORVENIR	10	$ 4.504.000	$ 0	$ 0	$ 47.000	$ 47.000	$ 0	$ 0	$ 4.598.000	$ 0	$ 4.598.000
SUBTOTALES										$ 4.836.000	$ 0	$ 4.836.000

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.500	$ 0	$ 0	$ 175.500
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 598.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 598.800	$ 0	$ 0	$ 598.800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 346.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.700	$ 0	$ 0	$ 346.700
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 64.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.900	$ 0	$ 0	$ 64.900
SUBTOTALES													$ 1.185.900	$ 0	$ 0	$ 1.185.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 542.600	$ 542.600	$ 0	$ 0	$ 542.600
SUBTOTALES									$ 542.600	$ 0	$ 0	$ 542.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CODIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF46	CCF46-CAFASUR	11	$ 1.185.900	$ 0	$ 1.185.900
SUBTOTALES:			$ 1.185.900	$ 0	$ 1.185.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1002772995	MENDOZA FIGUEROA ANA MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X								
2	CC 1007474314	[illegible] CUBIDES [illegible] BEATRIZ	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X								
3	CC 1007677340	PEÑALOZA CALDERON DANIELA	DEPEND		$ 2.300.000	FIJO		SI								X	X								
4	CC 1034346[illegible]	POPAYAN LINARES ERIKA VIVIANA	DEPEND		$ 2.900.000	FIJO		SI									X								
5	CC 1105687738	NUÑEZ JIMENEZ ANYELA XIOMARA	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO		SI									X								
6	CC 1105091759	BARRIOS [illegible] BRYAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X								
7	CC 1105789609	MEDINA MEDINA AURA LICETH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X								
8	CC 1105793083	GUEVARA SANCHEZ INGRID VALENTINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X								
9	CC 1110464081	ZAPATA ARCE DURLEY ESTELLA	DEPEND		$ 2.550.000	FIJO		SI									X								
10	CC 1111194348	CORRAL ABAUNZA JHON ALEXANDER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI	01								X								
11	CC 1214747781	AMAYA GUACANES FEDERICO	DEPEND		$ 7.300.000	FIJO		SI									X								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.778.060	$ 284.500	$	$	$	$	Normal	$ 284.500
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.620.773	$ 259.400	$	$	$	$	Normal	$ 259.400
3	230301-PORVENIR	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$	$	$	$	Normal	$ 368.000
4	230301-PORVENIR	30	$ 2.900.000	$ 464.000	$	$	$	$	Normal	$ 464.000
5	230301-PORVENIR	30	$ 2.095.435	$ 335.300	$	$	$	$	Normal	$ 335.300
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.693.486	$ 271.000	$	$	$	$	Normal	$ 271.000
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.487.325	$ 238.000	$	$	$	$	Normal	$ 238.000
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.879.176	$ 300.700	$	$	$	$	Normal	$ 300.700
9	230301-PORVENIR	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$	$	$	$	Normal	$ 480.000
10	230301-PORVENIR	30	$ 1.485.391	$ 237.700	$	$	$	$	Normal	$ 237.700
11	230301-PORVENIR	30	$ 9.396.129	$ 1.503.400	$ 47.000	$ 47.000	$	$	Normal	$ 1.597.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.778.064	$ 71.200	$	$ 71.200	14-11 - ARL SURA	30	1.778.064		$ 43.400
2	NUEVA EPS CM	30	1.620.773	$ 64.900	$	$ 64.900	14-11 - ARL SURA	30	1.620.773		$ 39.500
3	EPS005-SANITAS S.A	30	2.300.000	$ 92.000	$	$ 92.000	14-11 - ARL SURA	30	2.300.000		$ 56.100
4	EPS037 NUEVA EPS	30	2.900.000	$ 116.000	$	$ 116.000	14-11 - ARL SURA	30	2.900.000		$ 70.700
5	EPS002-SALUD TOTAL	30	2.095.435	$ 83.900	$	$ 83.900	14-11 - ARL SURA	30	2.095.435		$ 51.100
6	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.693.486	$ 67.800	$	$ 67.800	14-11 - ARL SURA	30	1.693.486		$ 41.300
7	EPS005-SANITAS S.A	30	1.487.325	$ 59.500	$	$ 59.500	14-11 - ARL SURA	30	1.487.325		$ 36.300
8	EPS005-SANITAS S.A	30	1.879.176	$ 75.200	$	$ 75.200	14-11 - ARL SURA	30	1.879.176		$ 45.800
9	EPS005-SANITAS S.A	30	3.000.000	$ 120.000	$	$ 120.000	14-11 - ARL SURA	30	3.000.000		$ 73.100
10	EPS037-NUEVA EPS	30	1.485.391	$ 59.500	$	$ 59.500	14-11 - ARL SURA	30	1.485.391		$ 36.200
11	EPS002-SALUD TOTAL	30	9.396.129	$ 375.900	$	$ 375.900	14-11 - ARL SURA	30	9.396.129		$ 49.100

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	30	1.778.064	CCF46-CAFASUR	$ 71.200	$	$	$	$
2	30	1.620.773	CCF46-CAFASUR	$ 64.900	$	$	$	$
3	30	2.300.000	CCF46-CAFASUR	$ 92.000	$	$	$	$
4	30	2.900.000	CCF46-CAFASUR	116.000	$	$	$	$
5	30	2.095.435	CCF46-CAFASUR	$ 83.900	$	$	$	$
6	30	1.693.486	CCF46-CAFASUR	$ 67.800	$	$	$	$
7	30	1.487.325	CCF46-CAFASUR	$ 59.500	$	$	$	$
8	30	1.879.176	CCF46-CAFASUR	$ 75.200	$	$	$	$
9	30	3.000.000	CCF46-CAFASUR	120.000	$	$	$	$
10	30	1.485.391	CCF46-CAFASUR	$ 59.500	$	$	$	$
11	30	9.396.129	CCF46-CAFASUR	375.900	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 7.750.400

2025/06/26 5:56 PM USUARIO: SOI - CC1214747781

PAUALA ANDREA CHITIVA SAAVEDRA
CONTADOR PÚBLICO- FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO DE DISTRIC MEDIC ALL S.A.S.

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO QUE:

La empresa **DISTRIC MEDIC ALL S.A.S.**, identificada con el **NIT 901.695.718-1** ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legalesque le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar a corte Mayo - Junio 2025.

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Junio de 2025.

PAULA ANDREA CHITIVA SAAVEDRA
CC. 1.105.614.957
CONTADOR PUBLICO

Email: chcontabilidadsas@gmail.com
CEL. 3208457049 - IBAGUE TOLIMA

PAULA ANDREA CHITIVA SAAVEDRA
CONTADOR PÚBLICO

CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.105.614.957
CHITIVA SAAVEDRA

PAULA ANDREA

Paula Andrea chitiva S

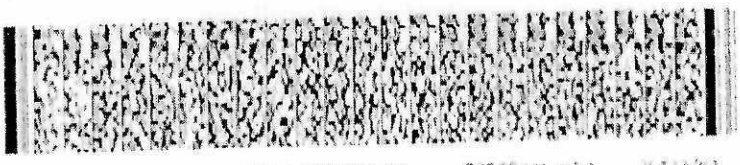




09-ABR-1994
CAJAMARCA
(TOLIMA)

1.73 O- F

30-ABR-2012 CAJAMARCA



PAULA ANDREA CHITIVA SAAVEDRA

CONTADOR PÚBLICO



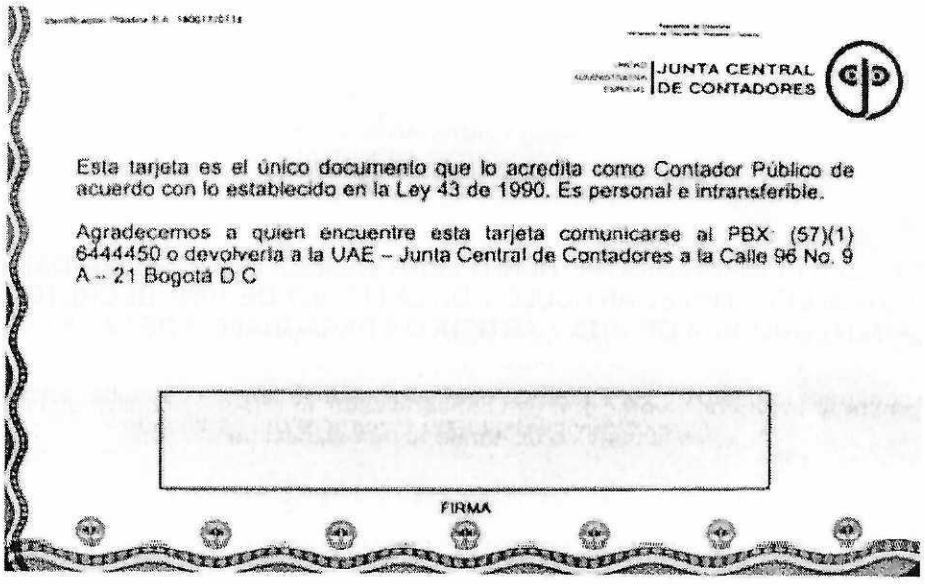
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

251992-T

PAULA ANDREA
CHITIVA SAAVEDRA
C.C. 1105614957
RES. INSCRIPCION 1136 DEL 21/12/2018
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

259949 280729



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D C

FIRMA

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Certificado No:

4E94AF2A10FB5C6A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PAULA ANDREA CHITIVA SAAVEDRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1105614957 de CAJAMARCA (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 251992-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado