

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 26 agosto 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°SA000000002006

PROVEEDOR: DISCOLMEDICA SAS NIT: 828002423 FECHA: 26/08/2021 06:55 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 12 N 12 - 32 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3182066844 ALMACEN: SU55R14 - GESTION DE ALMACENES 71 PATIO BONITO
N° FACTURA: FEBT42413 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 25/08/2021 12:00 a. m.

☒ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 168 COMPROMISO 34317 OBLIGACIÓN 44382

DOCUMENTO 6269

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1091	MedroxiPROGESTERONA 5 MG TABLETA	TABLETA	60,00	\$ 267,00	\$ 16.020,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO 6269-2021 FACTURA No FEBT42413

SUBTOTAL:	\$ 16.020,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
SUBTOTAL 1	\$ 16.020,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 66,00
RETE FUENTE:	\$ 401,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 15.553,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.

Afectacion Presupuestal

421501030101 MEDICAMENTOS

Obligacion: 44382 16020,0000

JAIME HUMBERTO ALVAREZ
ALVAREZ
10169925

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 10169925

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



DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS

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



Página: 1 de 1

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.

FEBT42413
F.EXP: 25-08-2021

Somos Responsables de Iva - NO somos Agentes Retenedores de IVA

Distribución: FACTURA BOGOTA

NIT 900959048-4



Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERV SUR OCCIDENTE E.S.E - PABLO VI
Razon Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Dirección TRANSVERSAL 74 F # 40B-54 SUR
Teléfono: 4546600 - 7560505 -
Forma Pago: CREDITO **Días:** 90 **Medio Pago:** Inst. No Determinado
Favor cancelar antes de: 23-11-2021

CUFE: 8394980651e996c5bd67f864356c3524781f906249b210d8d4030dd69f544300e8b8b6a1c945088ab1023c6bc32859a7

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
>INS	MEDROXIPROGESTERONA 5MG C*30 TABLETA R.S INVIMA:2018M-0009149-R1 CUM:19999216-1 ATC:G03AC08 REG: Circular 10 de 2020	LAFRANCOL	21C747	30/06/2023	60	0	267,00	0	16.020,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: Almacén de Abastos
NOMBRE QUIEN RECIBE: Juan Carlos
CARGO: Regente de Almacén
C.C. #: 10167923
FECHA: 25/08/21 HORA: 09:30
FIRMA: [Firma]

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

Resolución de facturación

AUTORIZACION 18764006307782 Desde 26/10/2020 Hasta 26/04/2022 Del No. 20001 Al No.50000 Prefijo :FEBT

Obs: OC 015 CTO 6269 ABASTOS

Codigo: 20 Vendedor: DISCOLMEDICA BOGOTA

SUBTOTAL	16.020
Descuento	0
Iva	0
Total Factura	16.020
Retelva	0
Retefte	401
Retelca	0

Mercancia Excluida: 16.020	BASE IVA 0	TOTAL NETO	15.619
----------------------------	------------	-------------------	---------------

Son: QUINCE MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE 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 INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.

BANCOLOMBIA cta cte 45431348898
AV VILLAS cta cte 411170962
AGRARIO cta cte 339050002304
BBVA cta cte 483009478
DAVIENIDA cta cte 077769999861
POPULAR cta cte 10390134195
OCCIDENTE cta cte 383003126

Fecha y Hora Elaboracion: 25/08/2021 11:48
Fecha y Hora Expedición: 25/08/2021 12:18

RECIBI CONFORME

Elaboró: GONZALEZ SEPULVEDA DIEGO ARMANDO	Revisó: GONZALEZ SEPULVEDA DIEGO ARMAN	Dcto PP: 0.00	Firma y sello	Fecha de recibido
--	---	---------------	---------------	-------------------



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 Artículo 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 Neiva, a los dos (02) día del mes de Agosto de 2021.


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

www.discolmedica.com.co

SEDE ADMINISTRATIVA Carrera 12 N° 12-32 Tels. (8) 871 5505 – 871 6882 Cel. 318 734 6735 – 316 750 1577 e-mail: calidad@discolmedica.com.co / ontabilidad@discolmedica.com.co	CENTRO LOGÍSTICO NEIVA - HUILA Calle 12 N° 16-73 Tels. (6) 870 5546 – 870 4389 – 870 1334 Cel. 318 206 6844 – 318 734 7367 e-mail: ventas@discolmedica.com.co / facturacion@discolmedica.com.co	CENTRO LOGÍSTICO VILLAVICENCIO - META Calle 37 N° 40-30 Tels. (8) 882 4637 – 882 8798 Cel. 318 804 1481 – 320 890 8934 e-mail: villavicencio@discolmedica.com.co	CENTRO LOGÍSTICO BOGOTÁ D.C. - CUNDINAMARCA Calle 15 N° 33-08/02 Tels. (1) 702 3267 Cel. 316 523 6894 – 317 367 0673 e-mail: bogota@discolmedica.com.co
CENTRO LOGÍSTICO PEREIRA Avenida 30 de agosto N° 48 – 317 Cel. 3187848255 e-mail: pereira@discolmedica.com.co	CENTRO LOGÍSTICO PITALITO - HUILA Calle 3 N° 1ª-08 Tels. (8) 835 0881 – 835 1087 Cel. 318 206 6840 e-mail: pitalito@discolmedica.com.co	CENTRO LOGÍSTICO CALI - VALLE DEL CAUCA Carrera 43ª N° 5ª-20 Tels. (2) 555 0889 Cel. 318 521 1952 – 317 517 9752 e-mail: cali@discolmedica.com.co	CENTRO LOGÍSTICO TUNJA - BOYACÁ Calle 47ª N° 5-46 Tels. (8) 743 6371 Cel. 316 381 1774 – 316 830 2020 e-mail: tunja@discolmedica.com.co