SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 01 febrero 2022

COMPROBANTE ENTRADA
NºFP000000001189

PROVEEDOR: DISCOLMEDICA SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 01/02/2022 04:38 p. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CR 12 N 12 - 32 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3182066844 **ALMACEN:** FO03M05 - FARMACIA FONTIBON

Nº FACTURA: FEBT54182 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 01/02/2022 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED792	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 15ML	FRASCO	10,00	$ 3.500,00	$ 35.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6269-2021, FACTURA No FEBT54182

SUBTOTAL:	$ 35.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 35.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 145,00
RETE FUENTE:	$ 875,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 33.980,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

LUZ ANGELICA GARCIA LEON
52849671

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

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

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

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

CO-SC-6897-1

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEBT54182
F.EXP: 01-02-2022

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERV SUR OCCIDENTE E.S.E - FONTIBON **NIT** 900959048-4
Razon Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Dirección TRANSVERSAL 74 F # 40B-54 SUR **Ciudad:** BOGOTA - BOGOTA
Teléfono: - - 0 **Forma Pago:** CREDITO **Dias:**90 **Medio Pago:**Inst. No Determinado
Favor cancelar antes de: 02-05-2022

CUFE: a75c65720fb1a7ea16ba36f864ed6578cbc92550d599961007db83ccc76c5bc80842322089fe843c43aa326c290640be

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
INS	HALOPERIDOL 2MG SOL ORAL FCO 20ML R.S INVIMA 2021M-0007220-R1 CUM:19974149-2 ATC:N05AD01	HUMAX	1S322	30/09/2023	10	0	3.500,00	0	35.000,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 03
NOMBRE QUIEN RECIBE: Angelica Cuervo
CARGO: Regente Farmacia
C.C. #: 52[illegible]
FECHA: 01/02/22 HORA: 12:0[illegible]
FIRMA:

Resolución de facturación
AUTORIZACION 18764021223201 Desde 16/11/2021 Hasta 16/11/2022 Del No. 50001 Al No.200000 Prefijo :FEBT

Obs: oc 484 cto 6269 FONTIBON 1 FEBRERO

Codigo: 20 Vendedor: DISCOLMEDICA BOGOTA

SUBTOTAL	35.000
Descuento	0
Iva	0
Total Factura	**35.000**
Retelva	0
ReteFte	875
Retelca	0

Mercancía Excluida: 35.000	BASE IVA 0	**TOTAL NETO**	34.125

Son: TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTE 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	10390134195
OCCIDENTE	cta cte	383003126

Fecha y Hora Elaboracion; 01/02/2022 08:26
Fecha y Hora Expedición: 01/02/2022 08:27

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

Elaboró:	Revisó:	Dcto PP:
GONZALEZ SEPULVEDA DIEGO ARMANDO	GONZALEZ SEPULVEDA DIEGO ARMAN	0.00

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) días del mes de Febrero de 2022.

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