

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 21 agosto 2025

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA N°BE000000000428

**PROVEEDOR:** DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 21/08/2025 12:09 p. m.  
**CIUDAD:** BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado  
**DIRECCION:** CL 15 N 33 - 2 **MONEDA:** Pesos  
**TELEFONO:** 3182066844 **ALMACEN:** BO37M05 - A T FARMACIA HOSPITAL BOSA  
**N° FACTURA:** FEBT160636A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/08/2025 12:00 a. m.

☒ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** 789 **COMPROMISO** 28068 **OBLIGACIÓN** 45578  
**DOCUMENTO** 4501

| CODIGO                   | NOMBRE                                            | PRESENTACION     | CANTIDAD | VALOR/U     | SUBTOTAL      | %DTO | %IVA |
|--------------------------|---------------------------------------------------|------------------|----------|-------------|---------------|------|------|
| MED2228                  | GENTAMICINA 3mg/mL (0,3%) SOLUCION OFTALMICA 10mL | FRASCO           | 38,00    | \$ 3.466,00 | \$ 131.708,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario:      |                                                   | 2023M-0002466-R2 | Lote:    | 5B210B      |               |      |      |
| Clasificacion de riesgo: |                                                   | NoAplica         |          |             |               |      |      |

|                                                                       |                         |                      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| <b>DETALLE</b>                                                        | <b>SUBTOTAL:</b>        | \$ 131.708,00        |
| EJECUCION DEL CONTRATO N° 4501-2025, FACTURA N° FEBT160636            | <b>DESCUENTO:</b>       | \$ 0,00              |
|                                                                       | <b>IMPUESTO:</b>        | \$ 0,00              |
|                                                                       | <b>SUBTOTAL 1</b>       | <b>\$ 131.708,00</b> |
|                                                                       | <b>FLETES:</b>          | \$ 0,00              |
|                                                                       | <b>IMP FLETES:</b>      | \$ 0,00              |
|                                                                       | <b>RETE IVA:</b>        | \$ 0,00              |
|                                                                       | <b>RETE ICA:</b>        | \$ 545,00            |
|                                                                       | <b>RETE FUENTE:</b>     | \$ 3.293,00          |
|                                                                       | <b>OTRAS RETE:</b>      | \$ 0,00              |
|                                                                       | <b>OTRAS DEDUC:</b>     | \$ 0,00              |
| <b>TOTAL COMPROBANTE:</b>                                             | <b>IMP DISTRI:</b>      | \$ 0,00              |
| CIENTO VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | <b>AJUSTE RED:</b>      | \$ 0,00              |
|                                                                       | <b>AJUSTE AL TOTAL:</b> | \$ 0,00              |
|                                                                       | <b>TOTAL COMPR:</b>     | \$ 127.870,00        |

4245010301 MEDICAMENTOS

### Afectacion Presupuestal

Obligación: 45578 131708,0000

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA  
1023870060

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

1023870060 SANDRA LORENA ORTIZ CARDO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

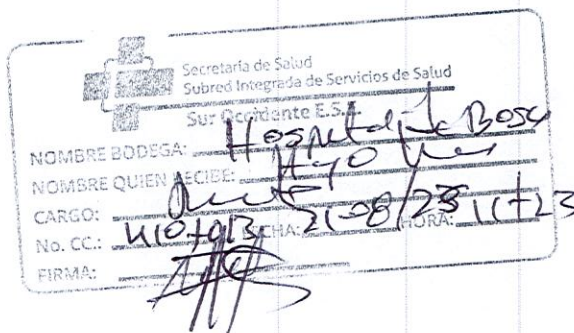
Imprime: Usuario: 1023870060

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



Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - NUEVO NIT 900959048-4  
Razon Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E  
Dirección CALLE 73 SUR # 100A- 53 Ciudad: DISTRITO CAPITAL - BOGOTA  
Teléfono: 3202951536 Forma Pago: CREDITO Dias: 90 Medio Pago: Inst. No Determinado  
CTO = COT-4501-2025 Favor cancelar antes de: 18-11-2025  
CUFE: 733696ab3f830f2a43bef76c8c518fa5948c7c8847d5ada8a4da1fcb4deca4ddd539dfeaf971b1029f38f306c04e266

| Ref. | PRODUCTO<br>Descripción                                                                          | Labo.             | Lote.  | Venc.      | Cant. | Iva | Pr. Bruto | %Dct | Total      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|------------|-------|-----|-----------|------|------------|
| INS  | GENTAMICINA 3MG SOL OFTALMICA FCO*10ML<br>R.S INVIMA:2022M-0003606-R2 CUM:19941932-2 ATC:S01AA11 | TECNOQUIM<br>ICAS | 5B210B | 28/02/2027 | 38    | 0   | 3,466,00  | 0    | 131.708,00 |



No somos Responsables de Iva - Somos Agentes de Retención de IVA - Somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores de Renta - Somos Grandes Contribuyentes de los impuestos distritales en Bogota DC según Resol. No DDI-023769 de 2021

**Resolución de facturación**

HABILITACION 18764082895665 Desde 05/11/2024 Hasta 05/11/2025 Del No. 136535 Al No.200000 Prefijo :FEBT

Obs: CTO 4501-2025/OC-NºBEOC0000000309/HOSPITAL BOSA CALLE 73 SUR # 100A53

Codigo: 24 Vendedor: JOSE ALEJANDRO SUAREZ CASTILLO

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| SUBTOTAL             | 131.708        |
| Descuento            |                |
| Iva                  |                |
| <b>Total Factura</b> | <b>131.708</b> |
| Retelva              | 0              |
| ReteFte              | 3.293          |
| Retelca              | 0              |

|                             |            |                   |                |
|-----------------------------|------------|-------------------|----------------|
| Mercancia Excluida: 131.708 | BASE IVA 0 | <b>TOTAL NETO</b> | <b>128.415</b> |
|-----------------------------|------------|-------------------|----------------|

Son: CIENTO VEINTE OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|
| <p>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 DISCOLMETS SAS A LLEVAR LA INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE RIESGO.</p> | BANCOLOMBIA cta cte 45431348898 | Fecha y Hora Elaboracion: 20/08/2025 13:48 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AV VILLAS cta cte 411170962     | Fecha y Hora Expedición: 20/08/2025 14:00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AGRARIO cta cte 339050002304    | <b>RECIBI CONFORME</b>                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | BBVA cta cte 483009478          | Nombre:                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DAVIVIENDA cta cte 077769999861 | Identificación:                            |
| POPULAR cta cte 110390134195                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 | Cargo:                                     |
| OCCIDENTE cta cte 383003126                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 | Fecha de Recibido:                         |
| Elaboró:<br>MEJIA DONADO ONIRIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Revisó:<br>MEJIA DONADO ONIRIS  | Dcto PP: 0.00                              |

**Roberto González Rincón**

REVISOR FISCAL

Neiva, agosto 12 de 2025  
DCM-CERT-RF-AGO25-L2041

**CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES**

(ART. 50 LEY 789/02 – ART. 65 LEY 1819/16)

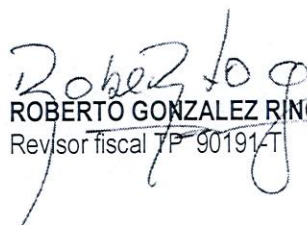
**CERTIFICACIÓN**

El suscrito **ROBERTO GONZÁLEZ RINCÓN**, 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 Y TECNOLOGÍAS EN SALUD S.A.S. - DISCOLMETS S.A.S.**, con **NIT 828.002.423-5**, bajo la gravedad de juramento, me permito manifestar que la sociedad ha cumplido con el pago de los aportes a la seguridad social de sus empleados, correspondientes a los sistemas de **Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes Parafiscales** (Cajas de Compensación Familiar, SENA y el ICBF), durante los últimos seis (6) meses.

Dicho cumplimiento incluye el pago de la **pensión de junio 2025** y la **salud de julio 2025**, conforme a lo dispuesto en el **Artículo 50 de la Ley 789 de 2002** y el **Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007**.

Asimismo, en conformidad con lo establecido en el **Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016**, se aclara que la sociedad se encuentra exonerada del pago de los aportes a la seguridad social en salud y los aportes parafiscales al SENA y el ICBF para los trabajadores que devengan menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dada en Neiva - Huila, a los doce (12) días del mes de agosto de 2025.

  
**ROBERTO GONZALEZ RINCON**  
Revisor fiscal TP 90191-T

**RG**

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 21 agosto 2025

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA N°BE000000000427

**PROVEEDOR:** DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS  
**NIT:** 828002423  
**FECHA:** 21/08/2025 12:03 p. m.  
**CIUDAD:** BOGOTA (Bogotá, D.C.)  
**ESTADO:** Confirmado  
**DIRECCION:** CL 15 N 33 - 2  
**MONEDA:** Pesos  
**TELEFONO:** 3182066844  
**ALMACEN:** BO37M05 - A T FARMACIA HOSPITAL BOSA  
**N° FACTURA:** FEBT160636  
**% ICA:** 4,1400  
**PLAZO:** 90  
**FECHA FAC:** 20/08/2025 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

**DISPONIBILIDAD**                      **COMPROMISO**                      **OBLIGACIÓN**  
**DOCUMENTO**

| CODIGO                   | NOMBRE                                            | PRESENTACION     | CANTIDAD | VALOR/U     | SUBTOTAL      | %DTO | %IVA |
|--------------------------|---------------------------------------------------|------------------|----------|-------------|---------------|------|------|
| MED2228                  | GENTAMICINA 3mg/mL (0,3%) SOLUCION OFTALMICA 10mL | FRASCO           | 38,00    | \$ 3.466,00 | \$ 131.708,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario:      |                                                   | 2023M-0002466-R2 |          | Lote:       | 5B210B        |      |      |
| Clasificacion de riesgo: |                                                   | NoAplica         |          |             |               |      |      |

### DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO N° 4501-2025, FACTURA N° FEBT160636

**SUBTOTAL:** \$ 131.708,00

**DESCUENTO:** \$ 0,00

**IMPUESTO:** \$ 0,00

**SUBTOTAL 1** \$ 131.708,00

**FLETES:** \$ 0,00

**IMP FLETES:** \$ 0,00

**RETE IVA:** \$ 0,00

**RETE ICA:** \$ 545,00

**RETE FUENTE:** \$ 3.293,00

**OTRAS RETE:** \$ 0,00

**OTRAS DEDUC:** \$ 0,00

**IMP DISTRI:** \$ 0,00

**AJUSTE RED:** \$ 0,00

**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00

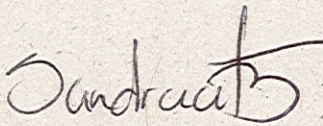
**TOTAL COMPR:** \$ 127.870,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

CIENTO VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:



SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA  
1023870060

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

1023870060 SANDRA LORENA ORTIZ CARDO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1023870060

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 21 agosto 2025

1/1

DEVOLUCION COMPRA  
N°BE000000000029

**CLIENTE:** DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y  
TECNOLOGIAS EN SALUD SAS

**CIUDAD:** BOGOTA

**DIRECCION:** CL 15 N 33 - 2

**Nº FACTURA:** FEBT160636

**COMPROBANTE DE ENTRADA:** BE0000000000427

**NIT:** 828002423

**FECHA:** 21/08/2025 12:07 p. m.

**ESTADO:** Confirmado

**TELEFONO:** 3182066844

**FECHA FAC:** 20/08/2025 12:00 a. m.

**% ICA:** 4,1400

**PLAZO:** 90

| CODIGO  | NOMBRE                                            | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U     | SUBTOTAL      | %DTO | %IVA |
|---------|---------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|---------------|------|------|
| MED2228 | GENTAMICINA 3mg/mL (0,3%) SOLUCION OFTALMICA 10mL | FRASCO       | 38,00    | \$ 3.466,00 | \$ 131.708,00 | 0,00 | 0,00 |

|                                                   |                  |               |
|---------------------------------------------------|------------------|---------------|
| DETALLE                                           | SUBTOTAL:        | \$ 131.708,00 |
| Devolucion por no aplicar ejecucion presupuestal. | DESCUENTO:       | \$ 0,00       |
|                                                   | IMPUESTO:        | \$ 0,00       |
|                                                   | FLETES:          | \$ 0,00       |
|                                                   | IMP FLETES:      | \$ 0,00       |
|                                                   | RETE IVA:        | \$ 0,00       |
|                                                   | RETE ICA:        | \$ 545,00     |
|                                                   | RETE FUENTE:     | \$ 3.293,00   |
|                                                   | AJUSTE REDONDEO  | \$ 0,00       |
|                                                   | AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00       |
|                                                   | TOTAL:           | \$ 127.870,00 |

TOTAL DEVOLUCION:  
CIENTO VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA CC. 1023870060