SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 18 agosto 2022

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000015529

PROVEEDOR: DISCOLMEDICA SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 18/08/2022 04:35 p. m.

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

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

TELEFONO: 3182066844 **ALMACEN:** KE10R14 - GESTION DE ALMACENES OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FEBT71125 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 18/08/2022 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1186 **COMPROMISO** 22677 **OBLIGACIÓN** 46220

DOCUMENTO 6739

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM1189	SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS CON ACCESORIOS 1/4	UNIDAD	1,00	$ 21.023,00	$ 21.023,00	0,00	19,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6739-2022, FACTURA No FEBT71125

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 21.023,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 3.994,00
SUBTOTAL 1	**$ 25.017,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 599,00
RETE ICA:	$ 87,00
RETE FUENTE:	$ 526,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 23.805,00

Afectacion Presupuestal

4245010401	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	Obligacion:	46220	25017,0000

YULIETH PAOLA GOMEZ NIETO
1030590091 Paola Gomez
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1030590091

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

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet

CREDITO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

FEBT71125

F.EXP: 18-08-2022

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - FONTIB	**NIT**	900959048-4
Razon Social	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
Dirección	Carrera 99 No 16l - 41	**Ciudad:**	BOGOTA - BOGOTA
Teléfono:	- - 0	**Forma Pago:** CREDITO **Dias:**90 **Favor cancelar antes de:** 16-11-2022	**Medio Pago:**Inst. No Determinado

CUFE:

Ref.	Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
***	SUCCIONADOR POST-OPERATORIO 400ML*1/4 UNIDAD R.S INVIMA:2013DM-0010677 CUM:0-0 ATC:	LIFE CARE	CS20220320	19/03/2027	1	19	21.023,00	0	21.023,00

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

NOMBRE BODEGA: KENNEDY 001
NOMBRE QUIEN RECIBE: ALEXA CAMACHO
CARGO: AUXILIAR
C.C.#: 79754364
FECHA: 18-08-2022 HORA: 405
FIRMA:

Somos Grandes Contribuyentes en el distrito capital de Bogotá. Resolución DDI-023769 del 29 de Noviembre del 2021. No practicar RteICA.

Resolución de facturación

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

Obs: OC 1524 CTO 6739 FONTIBON

Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	21.023
Descuento	0
Iva	3.994
Total Factura	**25.017**
Retelva	0
ReteFte	526
Retelca	0

Mercancía Excluida: 0	BASE IVA 21.023	**TOTAL NETO** 24.491

Son: VEINTI CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN 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; 18/08/2022 14:10
Fecha y Hora Expedición: / / 00:00

RECIBI CONFORME

Nombre:

Identificación:

Cargo:

Fecha de Recibido:

Elaboró:	Revisó:	Dcto PP:
LUGO HINCAPIE LAURA GINETH	LUGO HINCAPIE LAURA GINETH	0.00

ORIGINAL

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 (1) día del mes de Agosto de 2022.

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