

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 18 septiembre 2025
1/1

COMPROBANTE ENTRADA
NºFP000000002967

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS NIT: 828002423 FECHA: 18/09/2025 12:42 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 15 N 33 - 2 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3182066844 ALMACEN: FO03M05 - A T FARMACIA USS FONTIBÓN
Nº FACTURA: FEBT163165 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 17/09/2025 12:00 a. m.

☒ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 1698 COMPROMISO 37395 OBLIGACIÓN 51764
DOCUMENTO 4501

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED2029	EMPAGLIFOZINA 25 MG TABLETA	mg	60,00	\$ 5.290,00	\$ 317.400,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		2020M-0015993-R1	Lote:	G97352			
Clasificacion de riesgo:		NoAplica					

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 4501-2025, FACTURA No FEBT163165

SUBTOTAL: \$ 317.400,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
SUBTOTAL 1 \$ 317.400,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 1.314,00
RETE FUENTE: \$ 7.935,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 308.151,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 51764 317400,0000

LUZ ANGELICA GARCIA LEON
52849671

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

52849671 LUZ ANGELICA GARCIA LEON

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 52849671

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

Roberto González Rincón

REVISOR FISCAL

Neiva, septiembre 08 de 2025
DCM-CERT-RF-SEP25-L2042

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 agosto 2025** y la **salud de septiembre 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 ocho (08) días del mes de septiembre de 2025.


ROBERTO GONZALEZ RINCON
Revisor fiscal TP 90191-T

RG