

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 25 septiembre 2025

1/1

COMPROBANTE ENTRADA NºFP000000002972

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS
NIT: 828002423
FECHA: 25/09/2025 09:40 a. 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: FEBT163701
% ICA: 4,1400
PLAZO: 90
FECHA FAC: 24/09/2025 12:00 a. m.

☒ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1698
DOCUMENTO 4501
COMPROMISO 37395
OBLIGACIÓN 52009

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED371	CLONAZEPAM 2.5mg/ml SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO 20- 30 ml	mg	5,00	\$ 4.762,00	\$ 23.810,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		2022M-0014293-R1	Lote:	98799			
Clasificacion de riesgo:		NoAplica					

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 4501-2025, FACTURA No FEBT163701

SUBTOTAL: \$ 23.810,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

SUBTOTAL 1 \$ 23.810,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 99,00

RETE FUENTE: \$ 595,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 23.116,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MIL CIENTO DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

4245010301 MEDICAMENTOS

Afectacion Presupuestal

Obligacion: 52009 23810,0000

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]



DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE
MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS
EN SALUD SAS..
Calle 15 # 33-02 - BOGOTA D.C.
Tels 7023267
Distribución: FACTURA BOGOTA

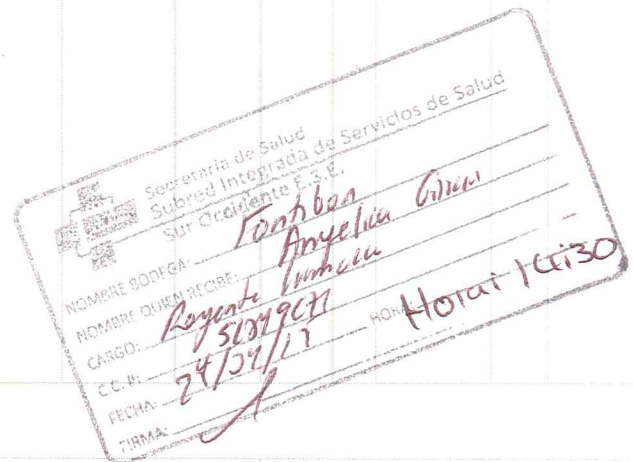


Página: 1 de 1
CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No
FEBT163701
F.EXP: 24-09-2025

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 161 - 41 Ciudad: DISTRITO CAPITAL - BOGOTA
Teléfono: - - Forma Pago: CREDITO Días: 90 Medio Pago: Inst. No Determinado
CTO = COT-4501-2025 Favor cancelar antes de: 23-12-2025
CUFE: 79932c046eba80d3387c556778b5e0f0a0c0385c904a4af0d38301aaa69f060c567f129b2d33cf0e4dc432e6048e4ab



Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
INS	S.P CLONAZEPAM 2.5 GOTAS SOL ORAL FCO*20ML R.S INVIMA/2023M-0018191-R1 CUM:20108206-1 ATC:N03AE01	LAPROFF	98799	30/07/2027	5	0	4.762,00	0	23.810,00



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-NoFPOC000001503/HOSPITAL FONTIBON KRA 99 # 16 I - 41

Codigo: 24 Vendedor: JOSE ALEJANDRO SUAREZ CASTILLO

SUBTOTAL	23.810
Descuento	
Iva	
Total Factura	23.810
Retelva	0
ReteFte	595
Retelca	0

Mercancía Excluida: 23.810	BASE IVA 0	TOTAL NETO	23.215
----------------------------	------------	-------------------	--------

Son: VEINTI TRES MIL DOSCIENTOS QUINCE 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 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.		BANCOLOMBIA cta cte 45431348898	Fecha y Hora Elaboracion;24/09/2025 09:29
		AV VILLAS cta cte 411170962	Fecha y Hora Expedición: 24/09/2025 09:46
		AGRARIO cta cte 339050002304	RECIBI CONFORME
		BBVA cta cte 483009478	Nombre: Cesar Berbero
		DAVIVIENDA cta cte 077769999861	Identificación: 1.010.160.386.
Elaboró: MEJIA DONADO ONIRIS	Revisó: MEJIA DONADO ONIRIS	POPULAR cta cte 110390134195	Cargo: Auxiliar farmacia
		OCCIDENTE cta cte 383003126	Fecha de Recibido: 24-09-2025.
		Docto PP: 0.00	

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