Factura Electronica de Venta

NUM.DOC: FEM52

FECHA DE EMISIÓN: 2025-11-18 10:29:39-05:00

FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-11-18 10:26:11

FEC.VEN: 2026-02-16

Nº.Resolución: 18764087552004 **Prefijo:** FEM **Consecutivo:** 1 hasta 10000 **Fecha** 2025-01-22 **Hasta** 2027-01-22 **Vigencia** 24 Meses

Datos del Emisor

Razón Social/Nombre:
DISTRI MEDIC ALL S.A.S

CC/NIT: 901695718-1

Actividad Económica: 4645

Responsabilidad: No aplica – Otros / No responsable de IVA

Dirección:
CL 32 A 4 B 37-TOLIMA-IBAGUE-CO

Teléfonos: 3213547158

E-mail: ericreina77@gmail.com

Datos del Adquiriente

Razón Social/Nombre:
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA- ESE

NIT: 890706833-9

Actividad Económica: 8610

Dirección:
CL 33 4 A 50-TOLIMA-IBAGUE-CO

Teléfonos: 6082739605

E-mail: facturas@hflleras.gov.co

#	Código	Cant.	U.M	Descripción	Valor Unitario	V.	%	Impto	Descto.	Valor Total
1	SER09	1.00	UND	SERVICIO CONSULTA OFTALMOLOGIA - SERVICIOS 01 AL 30 SEP 2025	12,337,947.00				0.00	12,337,947.00
2	SER10	1.00	UND	SERVICIO DIAGNOSTICO OFTALMOLOGIA - SERVICIOS 01 AL 30 SEP 2025	17,785,499.00				0.00	17,785,499.00
3	SER11	1.00	UND	SERVICIO CIRUGIA OFTALMOLOGIA - SERVICIOS 01 AL 30 SEP 2025	8,118,278.00				0.00	8,118,278.00
4	SER12	1.00	UND	PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO OFTALMOLOGIA - SERVICIOS 01 AL 30 SEP 2025	9,724,580.00				0.00	9,724,580.00
5	SER09	1.00	UND	SERVICIO CONSULTA OFTALMOLOGIA - CONCILIACION 20 AL 30 AGOST 2025	2,708,956.00				0.00	2,708,956.00
6	SER10	1.00	UND	SERVICIO DIAGNOSTICO OFTALMOLOGIA - CONCILIACION 20 AL 30 AGOST 2025	4,692,127.00				0.00	4,692,127.00
7	SER11	1.00	UND	SERVICIO CIRUGIA OFTALMOLOGIA - CONCILIACION 20 AL 30 AGOST 2025	853,393.00				0.00	853,393.00
8	SER12	1.00	UND	PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO OFTALMOLOGIA - CONCILIACION 20 AL 30 AGOST 2025	203,505.00				0.00	203,505.00

Total Items 8

TOTAL en letras: cincuenta y seis millones cuatrocientos veinticuatro mil doscientos ochenta y cinco con cero COP

Total Cant. 8.0

Totales	
SUBTOTAL:	56,424,285.00
Base Imponible:	0.00
TOTAL:	56,424,285.00

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Referencia
Credito	Consignación bancaria	2026-02-16	890706833

Nota

HONORARIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE 2025 / CONCILIACION SERVICIOS PRESTADOS DEL 20 AL 30 AGOSTO 2025

NOV 20/25

Factura Electronica de Venta

NUM.DOC: FEM52

FECHA DE EMISIÓN: 2025-11-18 10:29:39-05:00

FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-11-18 10:26:11

FEC.VEN: **2026-02-16**

Nº.Resolución: 18764087552004 **Prefijo:** FEM **Consecutivo:** 1 hasta 10000 **Fecha** 2025-01-22 **Hasta** 2027-01-22 **Vigencia** 24 Meses

El comprador declara haber recibido la mercancia arriba descrita y certifica que esta factura la firma la persona expresamente autorizada para ello. En caso de mora en el pago se causan intereses mensuales proporcionales a la tasa maxima legal autorizada para operaciones comerciales. Al pagar exija el recibo de caja original, es el único comprobante que aceptamos como prueba de la cancelación de su factura.

Nota Confidencial: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

CUFE: 188bc80bd643778ed3f4c8b6167ee41db8461e0105f00e8ac30cbb129652bc5fd9ebf855bc2ea4b87adea0cf8d389149

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901695718
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DISTRI MEDIC ALL S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CL 85 NO 14A 50 CHICALA MANZANA 4 CASA 1	TELÉFONO:	3182702
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7984872989	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1735834189

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	11	$ 4.833.000	$ 0	$ 0	$ 41.700	$ 41.700	$ 0	$ 0	$ 4.916.400	$ 0	$ 4.916.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 459.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 459.300	$ 0	$ 459.300
SUBTOTALES:										$ 5.375.700	$ 0	$ 5.375.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 177.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.200	$ 0	$ 0	$ 177.200
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 76.200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 334.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.700	$ 0	$ 0	$ 334.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 615.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 615.300	$ 0	$ 0	$ 615.300
SUBTOTALES:													$ 1.323.400	$ 0	$ 0	$ 1.323.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	13		$ 0	$ 0		$ 0	$ 641.000	$ 641.000	$ 0	$ 0	$ 641.000
SUBTOTALES:									$ 641.000	$ 0	$ 0	$ 641.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 120.000	$ 0	$ 120.000
CCF46	CCF46-CAFASUR	12	$ 1.203.400	$ 0	$ 1.203.400
SUBTOTALES:			$ 1.323.400	$ 0	$ 1.323.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1005772895	MENDOZA FIGUEROA ANA MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X								
2	CC 1005911481	SANCHEZ OSPINA DANIELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																	
3	CC 1007474314	PIÑEROS CUERVO ZULAY BEATRIZ	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X								
4	CC 1007677340	PEÑALOZA CALDERON DANIELA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI									X								
5	CC 1013624209	RODRIGUEZ GONZALEZ HASBLEIDY JOHANNA	DEPEND		$ 2.550.000	FIJO		SI									X								
6	CC 1054546111	POPAYAN LINARES ERIKA VIVIANA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI									X								
7	CC 1105687738	NUÑEZ JIMENEZ ANYELA XIOMARA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI									X								
8	CC 1105691759	BARRIOS CARLIER BRYAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X								
9	CC 1105789509	MEDINA MEDINA AURA LICETH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X								
10	CC 1105793083	GUEVARA SANCHEZ INGRID VALENTINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X								
11	CC 1105793083	GUEVARA SANCHEZ INGRID VALENTINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI												07-11					
12	CC 1110464081	ZAPATA ARCE DURLELLY STELLA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI	01								X								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.643.900	$ 263.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 263.100	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.643.900	$ 65.800	$ 0	$ 65.800
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.902.961	$ 304.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.500	NUEVA EPS CM	30	$ 1.902.961	$ 76.200	$ 0	$ 76.200
4	230301-PORVENIR	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000
5	230301-PORVENIR	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000
6	230301-PORVENIR	30	$ 2.900.000	$ 464.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 464.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.900.000	$ 116.000	$ 0	$ 116.000
7	230301-PORVENIR	30	$ 2.350.000	$ 376.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 376.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.350.000	$ 94.000	$ 0	$ 94.000
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.623.680	$ 259.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.623.680	$ 65.000	$ 0	$ 65.000
9	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.446.794	$ 231.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.446.794	$ 57.900	$ 0	$ 57.900
10	230301-PORVENIR	25	$ 1.743.410	$ 279.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.000	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 1.743.410	$ 69.800	$ 0	$ 69.800
11	230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 237.250	$ 9.500	$ 0	$ 9.500
12	230301-PORVENIR	30	$ 2.637.500	$ 422.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 422.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.637.500	$ 105.500	$ 0	$ 105.500

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.643.900		$ 40.100	30	$ 1.643.900	CCF46-CAFASUR	$ 65.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF46-CAFASUR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.902.961		$ 46.400	30	$ 1.902.961	CCF46-CAFASUR	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.300.000		$ 56.100	30	$ 2.300.000	CCF46-CAFASUR	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.000.000		$ 73.100	30	$ 3.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.900.000		$ 70.700	30	$ 2.900.000	CCF46-CAFASUR	$ 116.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.350.000		$ 57.300	30	$ 2.350.000	CCF46-CAFASUR	$ 94.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.623.680		$ 39.600	30	$ 1.623.680	CCF46-CAFASUR	$ 65.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.446.794		$ 35.300	30	$ 1.446.794	CCF46-CAFASUR	$ 57.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.743.410		$ 42.500	25	$ 1.743.410	CCF46-CAFASUR	$ 69.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	14-11 - ARL SURA	5	$ 237.250		$ 0	5	$ 237.250	CCF46-CAFASUR	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.637.500		$ 64.300	30	$ 2.637.500	CCF46-CAFASUR	$ 105.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PAULA ANDREA CHITIVA SAAVEDRA
CONTADOR PÚBLICO- FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO DE DISTRIC MEDIC ALL S.A.S.

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO QUE:

La empresa **DISTRIC MEDIC ALL S.A.S.**, identificada con el **NIT 901.695.718-1** ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legalesque le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar a corte Agosto- Septiembre 2025.

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Septiembre de 2025.

PAULA ANDREA CHITIVA SAAVEDRA
CC. 1.105.614.957
CONTADOR PUBLICO

Email: chcontabilidadsas@gmail.com
CEL. 3208457049 - IBAGUE TOLIMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6FE0463718471CF4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PAULA ANDREA CHITIVA SAAVEDRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1105614957 de CAJAMARCA (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 251992-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ************************************
****
****

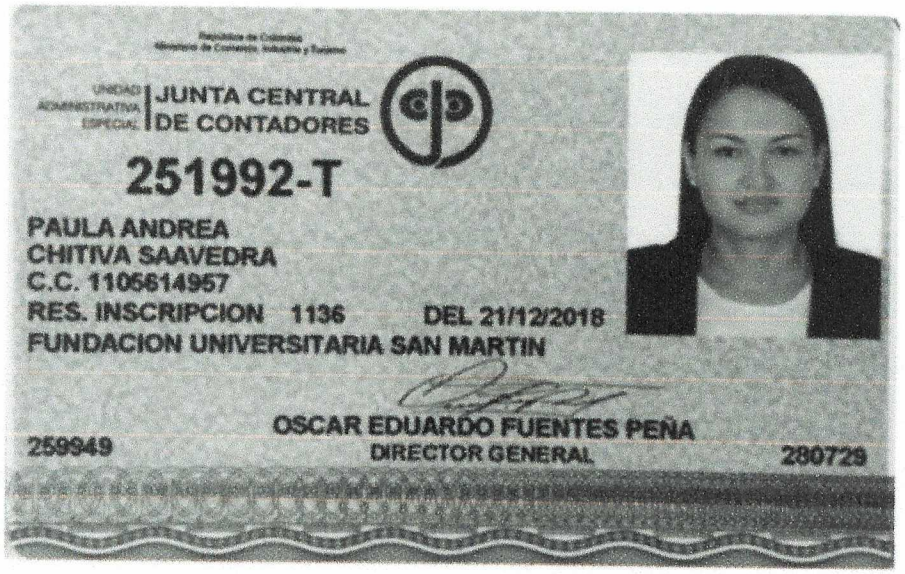
Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

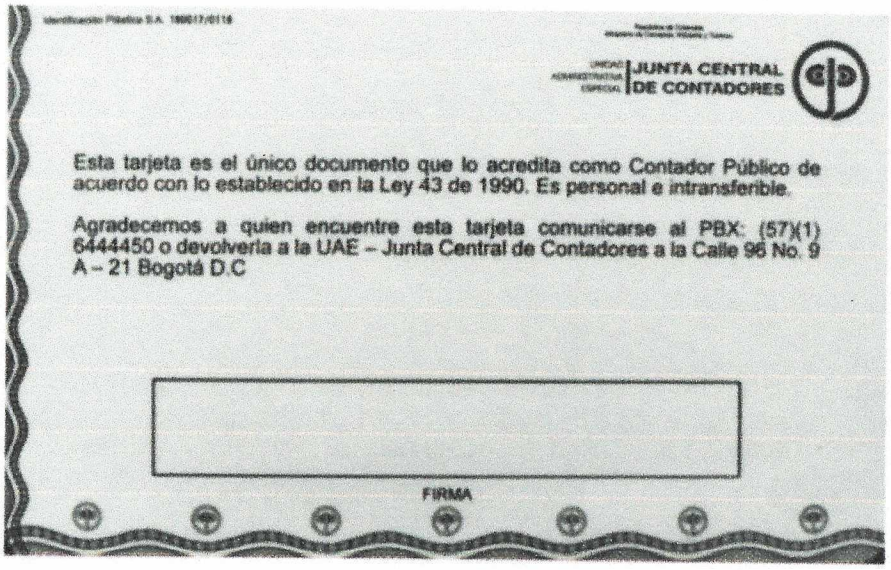
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PAULA ANDREA CHITIVA SAAVEDRA
CONTADOR PÚBLICO





CEDULA DE CIUDADANIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.105.614.957
CHITIVA SAAVEDRA
APELLIDOS
PAULA ANDREA
NOMBRES

Paula Andrea chitiva S
FIRMA



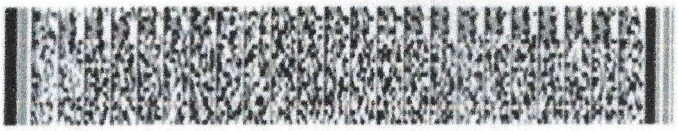
FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1994
CAJAMARCA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

30-ABR-2012 CAJAMARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2902200-00384903-F-1105614957-20120628 0030364170A 1 35433764