# COMPROBANTE ENTRADA
# NºBU000000000981

**PROVEEDOR:** DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 20/11/2025 11:27 a. m.

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

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

**TELEFONO:** 3182066844 **ALMACEN:** BO37M05-P4 - A T FARMACIA URGENCIAS, HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA

**Nº FACTURA:** FEBT168051 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/11/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** 1619 **COMPROMISO** 42182 **OBLIGACIÓN** 64128

**DOCUMENTO** 5401

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED2021 | DEXMEDETOMIDINA 200mcg/2mlSOL INYECTABLE | MICROGRAMO | 100,00 | $ 7.750,00 | $ 775.000,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Registro Sanitario: | 2022M-0020810 | Lote: | 25.05.6290 |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 5401-2025, FACTURA No FEBT168051

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 775.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 775.000,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 3.209,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 19.375,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 752.416,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 64128 775000,0000

ELMER GIOVVANNY RINCON NAVARRO
79663502

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

79663502 ELMER GIOVVANNY RINCON N

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 79663502

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

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

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

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM



**CREDITO**
**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No**
**FEBT168051**
F.EXP: 19-11-2025

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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-5401-2025 | | | **Favor cancelar antes de:** 17-02-2026 | | |

CUFE: c8d030162503770f155ec0993f8b0914bd26f26eb1638178c93a07f29aaadcacd186142586618acb7644b5e4aa561dd1

| Ref. | PRODUCTO Descripción | Labo. | Lote. | Venc. | Cant. | Iva | Pr. Bruto | %Dct | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INS | DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML C*100 AMPOLLA<br>R.S INVIMA:2020M-19758 CUM:20157011-2 ATC:N05CM18 REG: Circular 19 de 2024 | SICMAFARM A | 25.05.6290 | 30/05/2027 | 100 | 0 | 7.750,00 | 0 | 775.000,00 |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 056
NOMBRE QUIEN RECIBE: Gladys Rueda
CARGO: Regente
No. C.C. 79663502 FECHA: 20-11-25 HORA: 9:35
FIRMA:

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 18764101173913 Desde 06/11/2025 Hasta 06/11/2026 Del No. 167044 Al No.200000 Prefijo :FEBT

Obs: CTO 5401-2025/OC-NoBUOC0000000485/HOSPITAL BOSA CALLE 73 SUR # 100A- 53

Codigo: 24 Vendedor: JOSE ALEJANDRO SUAREZ CASTILLO

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 775.000 |
| Descuento | |
| Iva | |
| **Total Factura** | **775.000** |
| ReteIva | 0 |
| ReteFte | 19.375 |
| ReteIca | 0 |

| Mercancía Excluida: 775.000 | BASE IVA 0 | **TOTAL NETO** | 755.625 |
|---|---|---|---|

Son: SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE CINCO 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 DISCOLMETS 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 | 110390134195 | |
| OCCIDENTE | cta cte | 383003126 | |

Fecha y Hora Elaboracion; 19/11/2025 11:30
Fecha y Hora Expedición: 19/11/2025 12:03

RECIBI CONFORME
**Nombre:**
**Identificación:**
**Cargo:**
**Fecha de Recibido:**

| Elaboró: | Revisó: | Dcto PP: |
|---|---|---|
| MEJIA DONADO ONIRIS | MEJIA DONADO ONIRIS | 0.00 |

*Roberto González Rincón*
REVISOR FISCAL

Neiva, noviembre 11 de 2025
DCM-CERT-RF-NOV25-L2047

**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 octubre 2025** y la **salud de noviembre 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 once (11) días del mes de noviembre de 2025.

ROBERTO GONZALEZ RINCON
Revisor fiscal TP 90191-T

*RG*

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

**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 **ROBERTO GONZALEZ RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79292295 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 90191-T Sí tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARROS 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










