SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000995

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 28/11/2025 11:48 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: FEBT168006A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/11/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1619 **COMPROMISO** 42182 **OBLIGACIÓN** 64581

DOCUMENTO 5401

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	GRAMO	3.000,00	$ 648,00	$ 1.944.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2020M-0000529-R2	Lote:	A250774
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5401-2025, FACTURA No FEBT168006A

SUBTOTAL:	$ 1.944.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 1.944.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.048,00
RETE FUENTE:	$ 48.600,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.887.352,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 64581 1944000,0000

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

4107013 HUGO LEON RAMIREZ

COMPROBANTE ENTRADA

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

4107013 HUGO LEON RAMIREZ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 4107013

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
FEBT168006
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: c095735215854569a5c2e07de2927eec540eb31bab1025266ad07f3e14fc9ac59bd911cf42b401bd3288b97455663ae2

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
INS	DIPIRONA 1GR C*100 AMPOLLA R.S INVIMA:2020M-0000529-R2 CUM:19922562-10 ATC:N02BB02	VITALIS	A250774	11/10/2027	3000	0	648,00	0	1.944.000,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Farmacia Hospital Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Farmacia Osorio Farmaceutico
CARGO: Auxiliar
No. CC.: 9865253
FECHA: 19/11/2025
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	1.944.000
Descuento	
Iva	
Total Factura	**1.944.000**
ReteIva	0
ReteFte	48.600
ReteIca	0

Mercancía Excluida: 1.944.000	BASE IVA 0	**TOTAL NETO** 1.895.400

Son: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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 07:42
Fecha y Hora Expedición: 19/11/2025 07:45

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

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

Prov. Tecnologico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 ORIGINAL *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

Reporte : RefacDiscoCom

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:
B B E 7 C 9 D E 8 7 C D 3 8 C 0

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 SI 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 BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

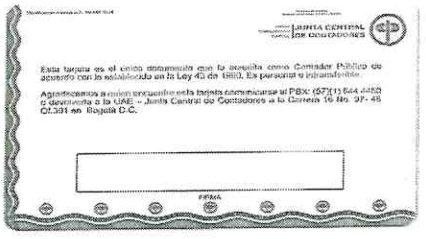
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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









SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000978

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 19/11/2025 03:23 p. 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: FEBT168006 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/11/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1619 **COMPROMISO** 42182 **OBLIGACIÓN** 64089

DOCUMENTO 5401

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	GRAMO	3.000,00	$ 648,00	$ 1.944.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2020M-0000529-R2	Lote:	A250774
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 4501-2025, FACTURA No FEBT168006

SUBTOTAL:	$ 1.944.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 1.944.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.048,00
RETE FUENTE:	$ 48.600,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.887.352,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 64089 1944000,0000

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

4107013 HUGO LEON RAMIREZ

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºBU000000000049

CLIENTE: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS **NIT:** 828002423 **FECHA:** 28/11/2025 12:07 p. m.

CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 15 N 33 - 2 **TELEFONO:** 3182066844

Nº FACTURA: FEBT168006 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/11/2025 12:00 a. m.

COMPROBANTE DE ENTRADA: BU000000000978

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	GRAMO	3.000,00	$ 648,00	$ 1.944.000,00	0,00	0,00

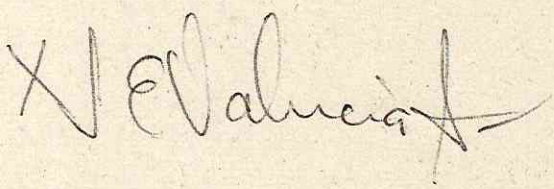
DETALLE

DEVOLUCION DE COMPROBANTE POR ERROR EN EL DETALLE EN EL NUMERO DE CONTRATO.

TOTAL DEVOLUCION:

UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 1.944.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.048,00
RETE FUENTE:	$ 48.600,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 1.887.352,00



Usuario que Confirma HUGO LEON RAMIREZ CC. 4107013