Nota Crédito de Factura Electrónica de Venta

NUM.DOC: NCED14

FECHA DE EMISIÓN: 2026-01-21 12:05:54-05:00

FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-01-21 11:58:18

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razòn Social/Nombre: DISTRI MEDIC ALL S.A.S	Razón Social/Nombre: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA- ESE
CC/NIT:901695718-1	CC/NIT: 890706833-9
Actividad Económica: 4645	Actividad Económica: 8610
Dirección: CL 32 A 4 B 37-Tolima-IBAGUE-CO	Dirección: CL 33 4 A 50-TOLIMA-IBAGUE-CO
Teléfonos: 3213547158	Teléfonos: 6082739605
E-mail: ericreina77@gmail.com	E-mail: facturas@hfileras.gov.co

#	Código	Cant.	U.M	Descripción	Valor Unitario	V.	%	Impto	Desct.°	Valor Total
1	SER13	1.00	UND	SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	7,689,017.00				0.00	7,689,017.00

Total Items 1 **TOTAL en letras: siete millones seiscientos ochenta y nueve mil diecisiete con cero COP**

Totales	
SUBTOTAL:	7,689,017.00
Base Imponible:	0.00
TOTAL:	7,689,017.00

Documentos Referenciados

Número de Documento	CUFE Referenciado	Tipo de CUFE	Fecha
FEM63	846042da278f1df34012ae0c98062f10c26e42d4221b7758b10fde14397bff8fa2d9a4		2025-12-16

Información Adicional

NOTA CREDITO POR MAYOR VALOR COBRADO EN HONORARIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA DEL 01 AL 31 DICIEMBRE 2025

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia
Credito	Consignación bancaria	2026-04-21	890706833

CUDE: 4f6f11ac953a4b2fa9b3597a8491599ec05369261fb570fddceb285a61febef615b41cc79e196acf21780e1106e165d5

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.

Enero 23/26

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:	7997167060	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1975149261

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	12	$ 4.835.000	$ 0	$ 0	$ 38.200	$ 38.200	$ 0	$ 0	$ 4.911.400	$ 0	$ 4.911.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 238.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.700	$ 0	$ 238.700
SUBTOTALES:										**$ 5.150.100**	**$ 0**	**$ 5.150.100**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 248.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 248.200	$ 0	$ 0	$ 248.200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.600	$ 0	$ 0	$ 180.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.700	$ 0	$ 0	$ 176.700
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 73.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.300	$ 0	$ 0	$ 73.300
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 589.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 589.800	$ 0	$ 0	$ 589.800
SUBTOTALES:													**$ 1.268.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.268.600**

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	$ 627.100	$ 627.100	$ 0	$ 0	$ 627.100
SUBTOTALES:									**$ 627.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 627.100**

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	$ 1.148.600	$ 0	$ 1.148.600
SUBTOTALES:			**$ 1.268.600**	**$ 0**	**$ 1.268.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																													PENSIÓN							SALUD							ARP												
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	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	CC 1005772895	MENDOZA FIGUEROA ANA MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.679.649	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.679.649	$ 67.200	$ 0	$ 67.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.679.649		$ 41.000	30	$ 1.679.649	SCCF46-CAFASUR	$ 67.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1005911481	SANCHEZ OSPINA DANIELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.491.278	$ 238.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 238.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.491.278	$ 59.700	$ 0	$ 59.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.491.278		$ 36.400	30	$ 1.491.278	SCCF46-CAFASUR	$ 59.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1006131499	FIERRO CHAVEZ ANGIE KATHERINE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.514.895	$ 242.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.514.895	$ 60.600	$ 0	$ 60.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.514.895		$ 37.000	30	$ 1.514.895	SCCF46-CAFASUR	$ 60.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1007474314	PINEROS CUERVO JULAY BEATRIZ	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.831.705	$ 293.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 293.100	NUEVA EPS CM	30	$ 1.831.705	$ 73.300	$ 0	$ 73.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.831.705		$ 44.700	30	$ 1.831.705	SCCF46-CAFASUR	$ 73.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1007677340	PENALOZA CALDERON DANIELA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI									X								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	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.300.000		$ 56.100	30	$ 2.300.000	SCCF46-CAFASUR	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1013624209	RODRIGUEZ GONZALEZ HASBLEDY JOHANNA	DEPEND		$ 2.550.000	FIJO			SI									X								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	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.000.000		$ 73.100	30	$ 3.000.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1054546111	POPAYAN LINARES ERIKA VIVIANA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI									X								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	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.900.000		$ 70.700	30	$ 2.900.000	SCCF46-CAFASUR	$ 116.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1105687738	NUÑEZ JIMENEZ ANYELA XIOMARA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI									X								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	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.350.000		$ 57.300	30	$ 2.350.000	SCCF46-CAFASUR	$ 94.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1105691759	BARRIOS CARLIER BRYAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.586.636	$ 253.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 253.900	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.586.636	$ 63.500	$ 0	$ 63.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.586.636		$ 38.700	30	$ 1.586.636	SCCF46-CAFASUR	$ 63.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1105793083	GUEVARA SANCHEZ INGRID VALENTINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.904.698	$ 304.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.904.698	$ 76.200	$ 0	$ 76.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.904.698		$ 46.400	30	$ 1.904.698	SCCF46-CAFASUR	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1110464081	ZAPATA ARCE DURLELLY STELLA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI									X								230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000		$ 48.800	30	$ 2.000.000	SCCF46-CAFASUR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1111194348	CORRAL ABAUNZA JHON ALEXANDER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.516.513	$ 242.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.516.513	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.516.513		$ 37.000	30	$ 1.516.513	SCCF46-CAFASUR	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:			7997167060	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1975149261

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
13	CC 1214747761	AMAYA GUACANES FEDERICO	DEPEND		$ 7.000.000	FIJO			SI								X									230301-PORVENIR	30	$ 7.632.698	$ 1.221.300	$ 38.200	$ 38.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.297.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 7.632.698	$ 305.400	$ 0	$ 305.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.632.698		$ 39.900	30	$ 7.632.698	SCCF46-CAFASUR	$ 305.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 8.314.400

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

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 **DISTRI 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 Noviembre-Diciembre 2025.

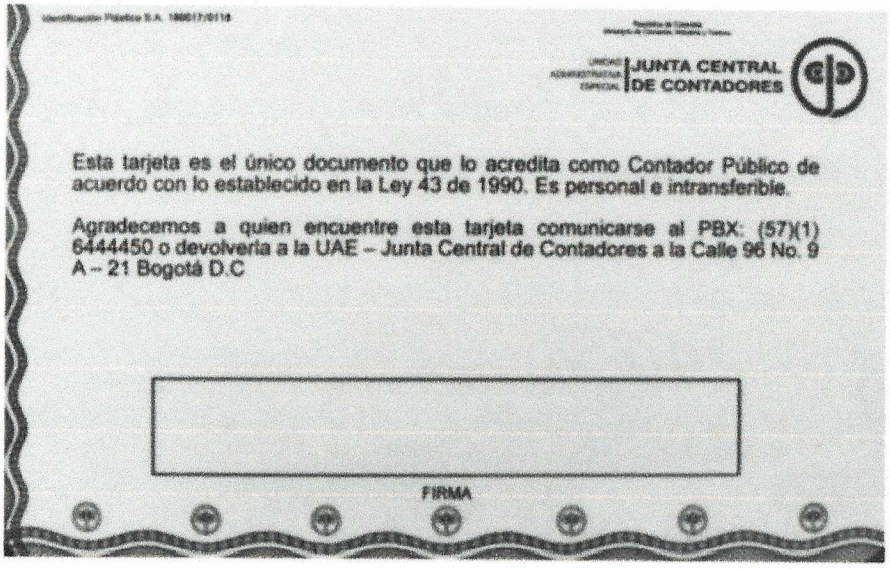
La presente certificación se expide a los 31 días del mes de Diciembre de 2025.

PAULA ANDREA CHITIVA SAAVEDRA
CC. 1.105.614.957
CONTADOR PUBLICO

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

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 O- F
ESTATURA G.S. RH 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1A90E0DA2A1FA42D

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 28 días del mes de Noviembre 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