

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 0000000006442520111 / 23
OK 11
ESCAJO

Consecutivo : 000000000644252

Fecha del Egreso : 24/03/2026 7:15:32 a. m.

Estado : Confirmado

Valor : \$ 3.606.772,00

Beneficiario : 828002423

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN
SALUD SAS

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000005416

Numero Nota: PROVEEDORES

Valor en Letras TRES MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 03/24/2026 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	828002423	111006001	\$ 0,00	\$ 3.606.772,00
DISPERSION DE FONDOS	828002423	240101001	\$ 3.606.772,00	\$ 0,00
Egreso Generado por la Dispersion 00000005416				

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FEBT103523	\$ 3.606.772,00				

TESORERIA

DIRECCIÓN FINANCIERA

GERENTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró : 19407382 RAFAEL VERGARA LUNA

Usuario Id. : 19407382

COMPROBANTE ENTRADA

N0000000000071398

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE
MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS

NIT: 328002423

FECHA: 25/09/2023 08:33 a.m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 12 N 12-32

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 9639940

TASA CAM: 0.00

N° FACTURA: FEBT103523

%ICA: 4.1400

PLAZO: 0

FECHA FAC: 20/09/2023 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VAL-GRU	SUBTOTAL	%DTC	%IVA
121QQ031392	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL N° 7.5 PAR	PAR	1.000,00	\$ 1.118,00	\$ 1.118.000,00	0,00	19,00
121QQ031391	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL N° 7.0 PAR	PAR	1.400,00	\$ 1.118,00	\$ 1.565.200,00	0,00	19,00
121QQ031393	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL N° 8.0 PAR	PAR	449,00	\$ 1.118,00	\$ 501.982,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO N002-BS-0111-2023-HOSPITAL SAN BLAS - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL: \$ 3.185.182,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 605.185,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 90.778,00

RETE ICA: \$ 13.187,00

RETE FUENTE: \$ 79.630,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RETE: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 3.800.775,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO
CERO MIL AGS.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Remesa Ingresos.

Adriana M. Lugo L.
11 OCT 2023
CUENTAS POR PAGAR

dbl-3087565

dbl: 62912/23

Valentina

TESORERÍA
S.C.O.

14-08-25

L. 7106

db 1429076



DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS

Somos Grandes Contribuyentes
Resolución No.012220 de diciembre 26/2022
No Somos Autorretenedores de Renta
CALLE 15 No.33 - 02 - BOGOTA D.C.
Tels 7023267



Página: 1 de 1
CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
FEBT103523
F.EXP: 20-09-2023

Somos Responsables de Iva - Agente Retenedor de IVA

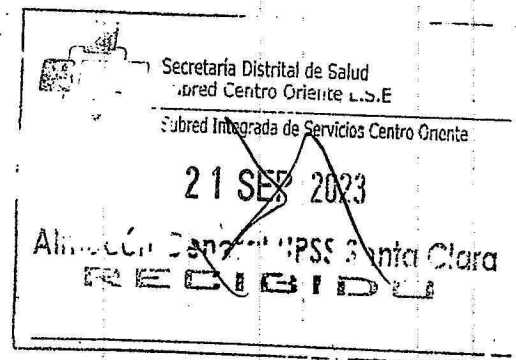
Distribución: FACTURA BOGOTA

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - SAN B NIT 900959051-7
Razon Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Dirección CARRERA 14 B # 1-45 SUR Ciudad: BOGOTA - BOGOTA
Teléfono: - - **Forma Pago:** CREDITO **Días:** 90 **Medio Pago:** Inst. No Determinado
Favor cancelar antes de: 19-12-2023

CUFE: 6f6e62fc2d9c4a55d6ad895474a293dcf1798a5d22059b7fb9c466d3e404c3c5f93dbadf0cbf41601dff253396b851



Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
***	GUANTE ESTERIL No 7 1/2 PAR R.S INVIMA:2015DM-0012707 CUM:0-0 ATC:	ALFA SAFE	2023042803	28/04/2028	1000	19	1.118,00	0	1.118.000,00
***	GUANTE ESTERIL No 7 PAR R.S INVIMA:2015DM-0012707 CUM:0-0 ATC:	ALFA SAFE	SC10052023	30/05/2028	1400	19	1.118,00	0	1.565.200,00
***	GUANTE ESTERIL No 8 PAR R.S INVIMA:2015DM-0012707 CUM:0-0 ATC:	ALFA SAFE	SC09052023	30/05/2028	449	19	1.118,00	0	501.982,00



Somos Grandes Contribuyentes en el distrito capital de Bogotá. Resolución DDI-023769 del 29 de Noviembre del 2021. No practicar RetelCA.

Resolución de facturación

LITACION 18764039689212 Desde 17/11/2022 Hasta 17/11/2023 Del No. 78329 Al No.200000 Prefijo :FEBT

Obs: CTO 02 BS 0111 2023 / SEDE SAN BLAS / PRIORIDAD

Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	3.185.182
Descuento	0
Iva	605.185
Total Factura	3.790.367
Retelva	0
ReteFte	79.630
Retelca	0

Mercancía Excluida: 0	BASE IVA 3.185.182	TOTAL NETO	3.710.737
-----------------------	--------------------	------------	-----------

Son: TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE 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 DISCOLMEDICA 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 Elaboración: 20/09/2023 08:33

Fecha y Hora Expedición: 20/09/2023 10:46

RECIBI CONFORME

Nombre:

Identificación:

Cargo:

Elaboró:
BETSY YISLEY LOPEZ CACERES

Revisó:
BETSY YISLEY LOPEZ CACERES

Dcto PP: 0.00

Fecha de Recibido:

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

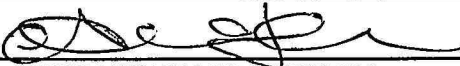
CERTIFICACION		7		INFORME PARCIAL				Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No		02-BS-0111-2023		FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA		29/09/2023			

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN									
Contratista	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S					NET O.C.C.	828.002.423-5		
Representante Legal	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS					Identificación Representante Legal	C.C: X	7.727.146	
Objeto del Contrato u orden	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					FORMA DE PAGO	90 DÍAS		
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL						Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA		
Valor Tópico del Contrato (Máximo)		\$ 217.391.660,00		Valor Inicial contrato:		\$ 54.347.915	12/09/2023		11/10/2023
Consecutivo CDP	Fecha CDP: DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP: DD/MM/AAAA	Adiciones/Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	2221	18/07/2023	Registro Inicial	35624	8/09/2023				
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:	Prórroga 1:		
				Adición 2:	Prórroga 2:				
				Adición 3:	Prórroga 3:				
				Adición 4:	Prórroga 4:				
				Adición 5:	Prórroga 5:				
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal		MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICOS		Código(s) Rubro(s)	4245010401 (2023)	Validación Tópico Máximo del Contrato	Adicionar		
				Valor Total:		\$ 54.347.915,00	Fecha Terminación actual:		11/10/2023

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN									
INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES									
No. INFORME/CERTIF	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERÍODO			CENTRO DE COSTO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERÍODO			
7	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o	SI: X NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:

DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Filz 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO N/A O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Filz 43 del Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
1	FEBT 103478	19/09/2023	SEPTIEMBRE 2023.	\$ 3.459.092,00	\$ 3.459.092,00	\$ 50.888.823,00	6,36%		
2	FEBT 103480	19/09/2023	SEPTIEMBRE 2023.	\$ 1.829.373,00	\$ 5.288.465,00	\$ 49.059.450,00	9,73%		
3	FEBT 103481	19/09/2023	SEPTIEMBRE 2023.	\$ 1.862.588,00	\$ 7.151.053,00	\$ 47.196.862,00	13,16%		
4	FEBT 103512	19/09/2023	SEPTIEMBRE 2023.	\$ 4.390.386,00	\$ 11.541.439,00	\$ 42.806.476,00	21,24%		
5	FEBT 103513	19/09/2023	SEPTIEMBRE 2023.	\$ 2.605.874,00	\$ 14.147.313,00	\$ 40.200.602,00	26,03%		
6	FEBT 103522	20/09/2023	SEPTIEMBRE 2023.	\$ 8.892.527,00	\$ 23.039.840,00	\$ 31.308.075,00	42,39%		
7	FEBT 103523	20/09/2023	SEPTIEMBRE 2023.	\$ 3.790.367,00	\$ 26.830.207,00	\$ 27.517.708,00	49,37%		
8						\$ 27.517.708,00			
TOTAL				\$ 26.830.207	\$ 26.830.207	\$ 27.517.708	49,37%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES.		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	VEINTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS SIETE 00/100 PESOS M/CTE	\$ 26.830.207,00
Saldo por ejecutar	VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS OCHO 00/100 PESOS M/CTE	\$ 27.517.708,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS SIETE 00/100 PESOS M/CTE	\$ 26.830.207,00
No. FACTURA; CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERÍODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERÍODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA	
FEBT 103523	20/09/2023	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA; CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERÍODO CERTIFICADO	\$ 3.790.367,00	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2023	
ANEXOS : Comprobante de entrada No 71898 , factura FEBT 103523 , Certificacion de parafiscales		
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		
NOMBRE Y APELLIDOS	ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO	
C.C. No.	53.008.734	
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA	
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA	
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co	
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN	
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA	
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co	



DISCOLMEDICA S.A.S

CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

NIT: 828.002.423-5



CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02 – ART. 65 LEY 1819/16)

CERTIFICACIÓN

El suscrito **ROBERTO GONZALEZ RINCON**, 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 S.A.S. - DISCOLMEDICA S.A.S** Con NIT.828.002.423-5 bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la sociedad ha cumplido con el pago de los aportes a la seguridad social de sus empleados a los sistemas de salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes Parafiscales a las cajas de Compensación Familiar, Sena y el ICBF; Durante los últimos Seis (6) Meses según lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Y en conformidad Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, se estableció la exoneración de pago de Aportes a la seguridad social en salud y aportes parafiscales a favor del SENA y el ICBF, de los trabajadores que devengan menos de Diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dada en Bogotá D.C., Al primer (01) día del mes de septiembre de 2023.

FIRMA REVISOR FISCAL
ROBERTO GONZALEZ RINCON
C.C. 79.292.295 DE BOGOTA D.C.
T.P.No.90191-T

Centro Logístico Bogotá
Calle 15 N° 33 - 02
Cel. 316 523 9894
bogota@discolmedica.com.co

Sede Administrativa
Cra 12 N° 12 - 32 Cel. 318 734 6735
calidad@discolmedica.com.co
contabilidad@discolmedica.com.co

Centro Logístico Neiva
Calle 12 N° 16 - 75
Cel. 318 206 6844
neiva@discolmedica.com.co

Centro Logístico Pitalito
Calle 3 N° 1b - 08
Cel. 318 206 6840
pitalito@discolmedica.com.co

Centro Logístico Villavicencio
Calle 37 N° 40 - 30
Cel. 317 656 4857
villavicencio@discolmedica.com.co

Centro Logístico Tunja
Calle 47a N° 12 - 32
Cel. 318 734 6735
tunja@discolmedica.com.co

Centro Logístico Cali
Cra 43a N° 5a - 20
Cel. 316 521 1952
call@discolmedica.com.co

Centro Logístico Pereira
Av. 30 de Agosto No. 48 - 31
Cel. 318 712 1778
pereira@discolmedica.com.co



www.discolmedica.com.co