## INFORME No. 13

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | **437** | **DEL AÑO** | **2026** |
| **CONTRATISTA:** | **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD S.A.S. BIC.– DISCOLMETS S.A.S** | **CC/CE/NIT No:** | **828.002.423-5** |
| **OBJETO:** | **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.** | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | **JUNIO** | | |

## EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE FACTURA | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| $ 668.025.480,00 | $ 20.164.481,00 | 02/06/2026 | $ 647.860.999,00 | FET-9016 |
| | $ 18.975.000,00 | 02/06/2026 | $ 628.885.999,00 | FET-9017 |
| | $ 1.888.275,00 | 02/06/2026 | $ 626.997.724,00 | FET-9022 DVT036628 |
| | $ 57.700,00 | 02/06/2026 | $ 626.940.024,00 | FET-9024 |
| | $ 350.000,00 | 02/06/2026 | $ 626.590.024,00 | FET-9026 |
| | $ 356.800,00 | 04/06/2026 | $ 626.233.224,00 | FET-9060 |
| | $ 1.899.607,00 | 05/06/2026 | $ 624.333.617,00 | FET-9081 DVT036791 |
| | $ 750.000,00 | 05/06/2026 | $ 623.583.617,00 | FET-9082 |
| | $ 100.000,00 | 05/06/2026 | $ 623.483.617,00 | FET-9083 |
| | $ 2.880.000,00 | 05/06/2026 | $ 620.603.617,00 | FET-9086 |
| | $ 10.940.373,00 | 09/06/2026 | $ 609.663.244,00 | FET-9130 |
| | $ 2.250.000,00 | 10/06/2026 | $ 607.413.244,00 | FET-9152 |
| | $ 532.100,00 | 10/06/2026 | $ 606.881.144,00 | FET-9154 |

## COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

| I T | ACTIVIDADES PACTADAS * | ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE | FUENTE DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| EM | | DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | ACTIVIDADES (CUMPLE) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | T (1) | P (2) | N (3) | NA (4) | |
| 1 | El contratista se compromete a suministrar la totalidad de los insumos correspondientes a los ítems adjudicados, conforme a las especificaciones técnicas, cantidades, condiciones y características establecidas en el proceso contractual y en la oferta presentada. En ningún caso podrá realizar sustituciones, modificaciones o entregas parciales sin la autorización previa y. expresa de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. | El contratista ha cumplido con esta actividad. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 2 | El contratista deberá garantizar las condiciones adecuadas de seguridad y conservación de los productos durante toda la cadena de distribución y transporte hasta la .E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Así mismo, los insumos deberán ser entregados conforme a las necesidades de la institución, atendiendo las solicitudes realizadas, las cuales se efectuarán en el horario comprendido entre las 08:00 a.m. y las 06:00 p.m. | El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 3 | El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos. | El contratista ha cumplido con esta actividad. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 4 | El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso que el contratista envié insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E. para | El contratista suministró los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses a la fecha de entrega. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos. | | | | | | |
| 5 | El contratista deberá suministrar, junto con cada uno de los medicamentos adjudicados, los respectivos insertos (prospectos) originales del fabricante, los cuales deberán contener información completa, veraz y actualizada sobre indicaciones, contraindicaciones, posología, advertencias, condiciones de almacenamiento, fecha de vencimiento, número de lote y demás información relevante para el uso seguro del producto. Los insertos deberán estar en idioma español, ser perfectamente legibles y corresponder exactamente al medicamento entregado. | El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización el proceso de recepción técnico administrativa de los insumos y acepto los cambios y devoluciones de los errores encontrados. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 6 | Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 -27 primer piso. | El contratista con cada uno de los insumos suministrados presento la respectiva factura. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 7 | Documentos de Entrega: Una vez contratados los insumos, el proveedor. deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada. | El contratista con cada uno de los insumos suministrados presentó la respectiva factura. | x | | | | Factura adjunta en el informe de supervisión. |
| 8 | Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar a la factura el soporte de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales y/o certificación de los mismos, debidamente firmada por el revisor | El contratista adjuntó certificación correspondiente al pago de seguridad social y parafiscales firmado por | x | | | | Certificados anexos en el informe de supervisión. **No.13** |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | fiscal o el representante legal de la empresa, los cuales deberán corresponder a la fecha de la factura. Así mismo, únicamente se recibirá la facturación cuando el pedido haya sido entregado en su totalidad, conforme a lo solicitado por la entidad. | el revisor fiscal de la empresa. | | | | | |
| 9 | En cumplimiento de las políticas institucionales de sostenibilidad y eficiencia administrativa adoptadas por la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, orientadas a la reducción del consumo de papel y optimización de recursos en el marco de la estrategia de hospital verde, la entidad no tramitará ni dará curso a facturas cuyo valor sea inferior a dos millones de pesos ($2.000.000 M/CTE). En consecuencia, dichas facturas serán objeto de rechazo y deberán ser acumuladas o ajustadas conforme a las condiciones contractuales para su adecuada radicación. | Dada la necesidad de los insumos médicos se requirió realizar solicitud de adelanto de los mismos, razón por la cual para este informe se tramita la factura por menor valor a lo establecido en la presente obligación. | | X | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. **Factura: FET-9154** |
| 10 | Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 11 | El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 12 | El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 13 | Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en Dos (02) días calendario después de realizada la solicitud. En caso de no entregar los insumos dentro de los dos días, el HOSPITAL realizará la exclusión de los ítems con su respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice el suministro. | EL contratista realizo de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos las veinticuatro (24) horas del día los siete (07) días de la semana dentro de las doce (12) horas después de realizada la solicitud. En caso de no entregar los insumos dentro de las 12 horas, el HOSPITAL realizará la exclusión del ítem con su respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice el suministro. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 15 | En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los insumos médicos, el contratista se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. El contratista deberá dar respuesta en un término de 10 días hábiles, a los reportes enviados por los programas Farmacovigilancia de la institución. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 16 | El contratista se comprometerá y deberá efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley. | El contratista suministró de manera oportuna los insumos relacionados en la factura | X | | | | Ingreso al inventario de Farmacia:**116539** Factura**: FET-9154** |
| 17 | El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que les sea contratado, para asegurar la entrega oportuna. | El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 437 DE 2026**

**HACE CONSTAR:**


ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Que, **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD S.A.S. BIC.– DISCOLMETS S.A.S**, presentó los documentos requeridos dentro del proceso objeto del contrato (**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.)**, durante el mes de junio del año 2026.

| PERSONA NATURAL | | | PERSONA JURÍDICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
| PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL | | | FACTURA | x | |
| CUENTA DE COBRO | | | CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA | x | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | | | CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | x | |
| | | | INFORME DE ACTIVIDADES | N/A | |

Las actividades reportadas en el presente informe de supervisión corresponden a las actividades contratadas y ejecutadas por el contratista.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIEN PESOS ($ 532.100,00) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
Supervisor

**DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA**
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

**Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS**
Profesional Universitario Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

# LA DIRECTORA TECNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

## CERTIFICA:

Que la empresa **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD S.A.S. BIC.– DISCOLMETS S.A.S con** NIT: **828.002.423-5**

Suministró**: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

Según Contrato **No. 437** de 2026 Factura (s) No**: FET-9154**

por un valor **QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIEN PESOS ($ 532.100,00) M/CTE.** cumpliendo las especificaciones técnicas ofertadas y contratadas para tal fin con corte a la fecha actual; cuyos insumos ingresan al inventario de Farmacia con No. ingreso: **116539**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden médico legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, el 19 de junio de 2026

**DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA**
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

**Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS**
Profesional Universitario Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

SERVICIO FARMACEUTICO

# E S E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CT 437

## COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS Numero 0116539

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Señores | DISTRIBUIDORA COLOMBIANA MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS I | Nro Doc/Factura | FET-9154 | Fecha Factura | 2026/06/10 |
| NIT/C C | 828002423 Señor (a) DISTRIBUIDORA COLOMBIANA MEDICAM | Fecha | 2026/06/10 | | |
| Servicio | AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA | Concepto | 033 - INGRESOS PARCIALES | | |
| | | Moneda | PESO COLOMBIANO | TRM | 00 |

** DETALLE DE ARTICULOS **

| CODIGO | GRU | NOMBRE GENERICO | UN | FT | #-DOC | CANTIDAD | VALOR/UNI | I VA | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A023721 | 07B | AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG / 3 ML SOLUCION INY | AM | | | 100 00 | 2,821 00 | 0 | 282,100 |
| J01DA01 | 04A | CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR | AM | | | 100 00 | 2,500 00 | 0 | 250,000 |
| | | | | | | | | 0 | 532,100 |

** DETALLE DE CUENTAS **

| CUENTA | APLICA | CONTAB | NOMBRE | DEBITOS | CREDITOS | BASE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15140301 | Internacional | Internacional | MEDICAMENTOS | 532,100 | 0 | 0 |
| 24010101 | Ambas | Internacional | PROVEEDORES | 0 | 526,779 | 0 |
| 24362704 | Ambas | Internacional | DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES | 0 | 5,321 | 532 100 |
| | | | TOTAL INTERNACIONAL | 532,100 | 532 100 | |
| | | | TOTAL LOCAL | 0 | 0 | |

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

| ITEM | CODIGO | NOMBRE COMERCIAL | CANT | LOTE | FECHA VEN | CUM | IUM | REGISTRO INVIMA | TEMP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | A023721 | AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG / 3 ML SOLUCION INY | 100 00 | B25U204 | 2027/07/30 | 19992832-1 | | INVIMA 2008M-0008550 | |
| 2 | J01DA01 | CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR | 100 00 | C250149 | 2028/07/27 | 20152146-1 | | INVIMA 2020M-006186 R2 | |

Contrato

COORDINADOR

Fecha 2026/06/10 Hora 15 10 37 Usuario silviaer Terminal *

Periodo 2026/06 - civmov 8 0 43

# DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT 828 002 423-5

**DISCOLMETS SAS BIC**
CR 11 # 25 - 57
TUNJA - BOYACA
Tel 3168302020
Distribucion FACTURA TUNJA

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



**CREDITO**
**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.**
**FET9154**
F EXP 10-06-2026

**Cliente** E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA **Nit** 891800231-0
**Razon Social** E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
**Dirección** Cra 11 27 27 Tunja **Ciudad** TUNJA
**Teléfono** 7405030 - 3103450375 - **Forma Pago** CREDITO **Dias** 90 **Medio Pago** Inst -No Determinado
**Favor cancelar antes de** 08-09-2026
**COT** CTO-437-2026
CUFE 2849f0031de7e5708b0994690106eee43bc4fb186e106d16be440427e0d00a9963fd6eac5e594bf6b52d1e8fc78ffb27

| Ref | Descripción | Labo | Lote | Venc | Cant. | Iva | Pr Bruto | %Dct | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INS | AMIODARONA 150MG C 6 AMPOLLA CIRTRENT | PISA | B25U204 | 30/07/2027 | 100 | 0 | 2 821 | 0 | 282 100 |
| | R S INVIMA AUT 2025001216 CUM N/A ATC C01BD01 | | | | | | | | |
| INS | CEFAZOLINA 1GR C*10 AMPOLLA | VITALIS | C250149 | 27/07/2028 | 100 | 0 | 2 500 | 0 | 250 000 |
| | R S INVIMA 2020M 006186 R2 CUM 53704 7 ATC J01DB04 | | | | | | | | |

Somos Responsables de Iva - Somos Agentes de Retención de IVA - Somos Grandes Contribuyentes Resolución - No somos Autorretenedores de Renta - SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA NEIVA SEGUN ACUERDO 028 DE 2018 ART 637 ACUERDO 028 DE 2018

**Resolución de facturación**
AUTORIZACIÓN 18764080478772 Desde 28/09/2024 Hasta 28/09/2026 Del No 2001 Al No 10000 Prefijo FET

Obs PENDIENTE INCLUSION CONTRATO

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 532 100 |
| Descuento | 0 |
| Iva | 0 |
| **Total Factura** | **532 100** |
| ReteIva | 0 |
| ReteFte | 0 |
| ReteIca | 0 |

Codigo 96 Vendedor RUDY LILIANA CASTELLANOS

| Mercancia Excluida 532 100 | BASE IVA 0 | **TOTAL NETO** | 532 100 |
|---|---|---|---|

Son QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIEN PESOS M/CTE

SOLO ACEPTAMOS RECLAMOS HASTA TRES DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE DISCOLMETS 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 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 | 10390134195 |
| OCCIDENTE | cta cte | 383003126 |

Fecha y Hora Elaboracion 10/06/2026 09 51
Fecha y Hora Expedición 10/06/2026 09 52

RECIBI CONFORME
Nombre.
Identificación.
Cargo.
Dir. de Recibido.
Fecha de Recibido

| Elaboro | Reviso | Dcto PP |
|---|---|---|
| MONICA LIZBETH ROMERO SUESCA | MONICA LIZBETH ROMERO SUESCA | 0 00 |

*Roberto González Rincón*

REVISOR FISCAL

Neiva, junio 10 de 2026
DCM-CERT-RF-JUN2026-L2042

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y EXONERACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

*(Art. 50 Ley 789 de 2002 – Art. 65 Ley 1819 de 2016)*

**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. BIC – DISCOLMETS S.A.S. BIC**, identificada con NIT **828.002.423-5**, bajo la gravedad de juramento, me permito manifestar que la sociedad **ha cumplido oportunamente con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales** de sus trabajadores, correspondientes a los sistemas de **Salud, Pensiones, Riesgos Laborales**, así como a los **aportes parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar**, durante los **últimos seis (6) meses**.

Dicho cumplimiento incluye el pago de la **cotización al Sistema General de Pensiones correspondiente al mes de mayo de 2026** y la **cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud correspondiente al mes de junio de 2026**, de conformidad con lo establecido en el **Artículo 50 de la Ley 789 de 2002** y el **Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007**, aplicables a los procesos de **contratación con entidades estatales**.

Asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en el **Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016**, que adicionó el **Artículo 114-1 del Estatuto Tributario**, se deja constancia de que la sociedad se encuentra **exonerada del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y de los aportes parafiscales al SENA y al ICBF**, respecto de los trabajadores que **individualmente devengan menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes**, manteniéndose en todo caso la obligación legal de cotizar al **Sistema General de Pensiones y al Sistema de Riesgos Laborales**, conforme a la normatividad vigente.

Se expide la presente certificación en **Neiva – Huila**, a los **diez (10) días del mes de junio de 2026**, para los fines relacionados con **procesos de contratación estatal y licitaciones públicas**.

**ROBERTO GONZALEZ RINCON**
Revisor fiscal TP 90191-T

*RG*

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B424F41672122DDCB

**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 la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Abril de 2026 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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.282.296

GONZALEZ RINCON

APELLIDOS

ROBERTO

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-DEC-1958

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DEC-1976 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00247419-M-0079282296-20100801 0022100117A 1 1360872304

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 90191-T



**ROBERTO**
**GONZALEZ RINCON**
**C.C. 79292295**
**RES. INSCRIPCION 212 DEL 12/12/2002**
**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**
**DIRECTOR GENERAL**

**282446** **99604**

---

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644-4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA