BioCom
Soluciones confiables y eficientes para la salud

Factura Electrónica de Venta E - 4754

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764096244460 de 29/07/2025 - 29/07/2027 autoriza E - 4,601 a E - 5,600

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	04/06/2026 10:45
Fecha de Vencimiento	04/06/2026 10:45
Fecha de Validación	04/06/2026 11:41
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP
Orden de Compra	OC-001-2026

No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	BIO-COM SAS
NIT	830014222
Obligación	IVA
Email	auxiliaradmonbio@gmail.com
Teléfono	3112850646
Dirección Fiscal	CL 23 A 75 81, BOGOTA, D.C., (BOGOTA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E
NIT	890304155
Obligación	IVA
Email	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co
Teléfono	3223232
Dirección	CALLE 5 No. 80-00
Ciudad, Depart.	CALI, VALLE DEL CAUCA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	EPAD	Electrodos desechables para estimulación Thymapads par caja X100U	100	EA	$66,589.00	IVA 19%	$6,658,900.00	$7,924,091.00
2	VENT	Protector Bucal desechable para adulto para Tec Bolsa X 100U	1	EA	$2,429,130.00	IVA 19%	$2,429,130.00	$2,890,665.00

2

Subtotal	$9,088,030.00
IVA 19%	$1,726,726.00
Total a Pagar	**$10,814,756.00**

Una vez efectuado el pago, por favor enviar el respectivo soporte de pago dentro de los siguientes Tres días hábiles al correo auxiliaradmonbio@gmail.com
Por favor consignar en la cuenta de Ahorros No. 24008558369 de Banco Caja Social o cuenta de Ahorros No. 250-000027-64 de Bancolombia, a nombre de Bio-Com

Unidades de medida: EA = cada

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E
NIT. 890.304.155-8
VENTANILLA UNICA
AL CONTESTAR CITE ESTE NUMERO DE RADICADO
16 JUN 2026
FAC2026000412
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: ede809782e28053ed72dce836bae1016c968583a8aa55b134e364e8570145884ecc5b3f31459146de59fab469a9e5306

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155-8

[REntAlmLU]

Fecha: 02/07/2026
Hora: 10:06:42
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: CEC 2696
FECHA: 19/06/2026 14:13:51 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Activa
FACTURA No.: E-4754 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:** -0

Proveedor: 830014222 BIOCOM SAS **Teléfono:** 6950730
Dirección: CL 23A 75 81 **Ciudad:** USAQUEN(BOGOTA D.C.)
Observación: compra de electrodos desechables y protector bocal **Pago A:** 30 DIAS

Referencia	Descripción	Lote	Ubicación	Vencto	Cantidad	Vlr.Unitario	Vlr.Total
2930	ELECTRODOS PARA TEC X 2 UNID		Z1E888LUN1	/ /	100	79.240,910000	7.924.091,00
	Concentración: SIN CONCENTRACIÓN, Marca: SIN MARCA, Und Compra: UNIDAD, Frac. x Und Compra: 1, Und Almacenaje: UNIDAD.						
2037	PROTECTORES BUCALES X 100 UNID		Z1E888LUN1	/ /	100	28.906,650000	2.890.665,00
	Concentración: SIN CONCENTRACIÓN, Marca: SIN MARCA, Und Compra: UNIDAD, Frac. x Und Compra: 1, Und Almacenaje: UNIDAD.						
						Total	10.814.756,00

1675397

ELABORO CLAUDIA PATRICIA MUÑOZ JARAMILLO

APROBO

02/07/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 10:06:42

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** ATABARES

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830014232
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIO-COM S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 23 A 75 - 61	TELÉFONO:	6650730
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6022210696		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Junio AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2026	
DÍAS DE MORA.	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		437314462

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 528.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 528.200	$ 0	$ 528.200
230301	230301-PORVENIR	1	$ 322.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.600	$ 0	$ 322.600
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 285.500
SUBTOTALES:										$ 1.136.300	$ 0	$ 1.136.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 559.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 559.200	$ 0	$ 0	$ 559.200
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 71.400
SUBTOTALES:													$ 630.600	$ 0	$ 0	$ 630.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 164.700	$ 164.700	$ 0	$ 0	$ 164.700
SUBTOTALES:									$ 164.700	$ 0	$ 0	$ 164.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	5	$ 630.600	$ 0	$ 630.600
SUBTOTALES:			$ 630.600	$ 0	$ 630.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1010226575	CARDENAS LOZANO ANGIE LORENA	DEPEND		$ 2.015.997	FIJO			SI																	
2	CC 1033709345	PABON HERRERA JULIETH ANDREA	DEPEND		$ 3.301.146	FIJO			SI																	
3	CC 19419539	RONCANCIO LOPEZ JULIO CESAR	DEPEND	REG CUMP PENS	$ 5.495.777	FIJO			SI																	
4	CC 51662000	HERRERA SANCHEZ MARIA CRISTINA	DEPEND	REG CUMP PENS	$ 3.160.072	FIJO			SI																	
5	CC 52784424	MARTINEZ POLO ANA MILENA	DEPEND		$ 1.784.160	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN										SALUD						ARP				PARAFISCALES								
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
230301-PORVENIR	30	$ 2.015.997	$ 322.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 322.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.015.997	$ 80.700	$ 0	$ 80.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.015.997		$ 21.100	30	$ 2.015.997	CCF24-COMPENSAR	$ 80.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.301.146	$ 528.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 528.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.301.146	$ 132.100	$ 0	$ 132.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.301.146		$ 34.500	30	$ 3.301.146	CCF24-COMPENSAR	$ 132.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	$ 5.495.777	$ 219.900	$ 0	$ 219.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.495.777		$ 57.400	30	$ 5.495.777	CCF24-COMPENSAR	$ 219.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.160.072	$ 126.500	$ 0	$ 126.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.160.072		$ 33.000	30	$ 3.160.072	CCF24-COMPENSAR	$ 126.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.784.160	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 285.500	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.784.160	$ 71.400	$ 0	$ 71.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.784.160		$ 18.700	30	$ 1.784.160	CCF24-COMPENSAR	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.562.200