ORDEN DE PAGO No. 3476

viernes, 31 de marzo de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001257)

Valor: $ 43.682.043 CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	29/06/2023	$ 43.682.043

Acta 01

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 797 Fecha : 31/03/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MARZO|FE 128419

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 44.807.493,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 44.807.493,(
			Total Obligacion :	**$ 44.807.493,00**			**$ 44.807.493,0**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No_____

CONTRATISTA	Deposito de Drogas
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro de Medicamento al HSM
TIPO DE CONTRATO	

PRESTACION DE SERVICIOS:___
SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							
Acta parcial	X		2	14	04	10099842.	QUIEN ENTREGA:
Cuenta de cobro							
Factura	X		2				QUIEN RECIBE:
Planilla de aportes	X		2				
Informe de actividades Orden Pago	X		2		2023	Folios (17)	
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexa ingreso Almacén	QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							
Recibo en subgerencia							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICADO EN CONTABILIDAD							
Recibo por parte de contador							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							
Recibo por parte de tesorería							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	001			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	3/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	21/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023
OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E						

CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA	NIT C.C.	17066260-3 17066260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C.	1051476494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C.	80236935

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACION CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	21/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividsades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2							
ACTA 3							
ACTA 4							
ACTA 5							
ACTA 6							
ACTA 7							
ACTA 8							
ACTA 9							
ACTA 10							
ACTA 11							
ACTA 12							
SALDO POR EJECUTAR						$ 376.206.196,00	$ 44.807.493
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 44.807.493

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 128419						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1257						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencie que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

202303310099842

No. 202303310099842
Fecha Radicado: 14-APR-2023 07:1
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 17.

depósito de drogas BOYACÁ ®
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 128419

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

Acta 01
cto 216
CE 1257

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR
CONTRATO No
ORDEN DE COMPRA No CT 216_2023
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 7088 PED/6096

FECHA DE FACTURA
31/03/2023
VENCIMIENTO
31/05/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
03988	ACETAMINOFEN 500MG (GENFAR) TAB (100) CUM: 53560-5 2021M-006528-R4 ATC:N02BE01	5,000 TAB	C01725A	30/08/2025	61.00	0 %	305,000.00
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 CUM: 19968916-1 2019M-0007240-R1 ATC:B05AA01	48 BOL	LB064303	28/02/2024	103,448.00	0 %	4,965,504.00
10658	AMPICILINA SULBACTAM 1.5gr(DELTA)CJA(10) CUM: 20036512-2 2018M-0013361-R1 ATC:J01CR01	600 UD	223012009	31/12/2024	1,883.00	0 %	1,129,800.00
07163	APIXABAN 2.5mg(ELIQUIS®-PFIZER) TAB (60) CUM: 20040898-3 2018M-0013353-R1 ATC:B01AF02	120 TAB	8030237	31/05/2025	3,586.00	0 %	430,320.00
07774	CARBOXIMALTOSA HIERRO 500mg(FERINJECT)V CUM: 20042955-7 2018M-0014026-R1 ATC:B03AC01	2 V	AAS91103	06/07/2025	413,760.00	0 %	827,520.00
09409	CEFTRIAXONA 1GR (VICAR) VIAL(50) CUM: 20104687-1 2017M-0017672 ATC:J01DD04	400 V	CE0D9226	30/04/2024	1,667.00	0 %	666,800.00
10588	DIPIRONA 1G (VITALIS) AMP (100) CUM: 19922562-10 2020M-0000529-R2 ATC:N02BB02	2,000 AMP	A221544	19/12/2024	517.00	0 %	1,034,000.00
01220	DOBUTAMINA 250 mg (RYAN) VIAL 20ML(25) CUM: 19941379-4 2020M-0003326-R2 ATC:C01CA07	100 V	DBC-061	31/10/2024	8,046.00	0 %	804,600.00
07255	EMPAGLIFLOZINA 10mg(BOEHRINGER)(30)TAB CUM: 20073367-3 2020M-0016002-R1 ATC:A10BX12	60 TAB	205127	31/08/2025	3,400.00	0 %	204,000.00
06864	ENOXAPARINA 40MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084685-6 2021MB-0016079-R1 ATC:B01AB05	380 JP	AB08861B	07/06/2024	9,489.00	0 %	3,605,820.00
09037	ENOXAPARINA 60MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084687-6 2021MB-0016080-R1 ATC:B01AB05	160 JP	AC02783B	08/12/2023	11,494.00	0 %	1,839,040.00
06911	ENOXAPARINA 80MG (DELTA) JP(10) CUM: 20084690-6 2021MB-0016141-R1 ATC:B01AB05	160 JP	AD08131B	09/01/2024	13,852.00	0 %	2,216,320.00
07995	ENSURE CLINICAL(ABBOTT)FCOX220mL CUM: 20109427 RSA-001241-2016 ATC:	30 FCO	47471NR	30/11/2023	9,540.00	0 %	286,200.00
01336	ENSURE PLUS HN FRASCO 1000ML CUM: 20111478 RSA-001507-2016 ATC:	24 LAT	46974RN0	01/11/2023	32,430.00	0 %	778,320.00
07932	ERTAPENEM 1G(NORSTRAY & NUART)(10)INY CUM: 20086217-02 2020M-0016196-R1 ATC:J01DH03	10 V	980053AA028	29/08/2024	63,218.00	0 %	632,180.00
05901	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG (GENFAR)TAB(300) CUM: 212764-10 2008M-012410-R1 ATC:C03AA03	300 TAB	C02471A	31/10/2024	22.00	0 %	6,600.00
06019	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML (VITALIS)(10)V CUM: 20043426-2 2021M-0013779-R1 ATC:B03AC02	60 V	A221243	17/10/2024	7,356.00	0 %	441,360.00
10790	HIOSCINA+DIPIRO 20MG/2,5G(VITALIS)AMP100 CUM: 19926478-5 2020M-0000903-R2 ATC:A03DB04	600 AMP	A221567	30/12/2025	1,379.00	0 %	827,400.00
07205	INMUNOGLOBULINA HUM 300mcg(BEHRING)(1)JP CUM: 19975089-1 2019M-0007431-R1 ATC:J06BB01	5 JP	P100432152	30/11/2024	179,000.00	0 %	895,000.00
08102	LACTULOSA 66,7%(HUMAX-CONSTILAX®)FCOX240 CUM: 20087761-1 2021M-0016378-R1 ATC:A06AD11	24 FCO	3E054	26/01/2025	18,391.00	0 %	441,384.00
01914	METFORMINA 850MG (GENFAR) TAB(900) CUM: 19905554-12 2009M-13957-R1 ATC:A10BA02	900 TAB	C00792A	30/04/2025	93.00	0 %	83,700.00
09355	MONTELUKAST 10MG HETERO(30)TAB RECUBIERT CUM: 20089821-1 2016M-0016826 ATC:R03DC03	30 TAB	MON22096D	30/04/2024	517.00	0 %	15,510.00
05238	NEPRO BP (ABBOTT) LATA X 237 ML (24) CUM: 20081872 RSIA03I16114 ATC:NO APLICA	60 LAT	47401RA3	01/03/2024	14,847.00	0 %	890,820.00
02978	NITROFURAZONA (BREMYNG) POTE X 500G CUM: 19968374-3 2021M-0006953-R1 ATC:D08AF99	5 FCO	HNP-020223	28/02/2025	33,333.00	0 %	166,665.00
10644	NITROGLICERINA 50MG/10ML (PRAHEM) VIAL CUM: 0-06 2020000619 ATC:NO APLICA	25 V	N-17877	31/03/2024	12,644.00	0 %	316,100.00
02896	NOREPINEFRINA 4MG/4ML(NORSTAR)AMP(5) CUM: VITAL NO DISPONIBLE ATC:C01CA03	600 V	L1622101A	30/07/2024	2,069.00	0 %	1,241,400.00
10869	OMEPRAZOL 40MG(DELTA-K-DELPRAZOL)VIAL(10 CUM: 20044344-2 2012M-0013645 ATC:A02BC01	600 V	212062214	30/10/2024	2,253.00	0 %	1,351,800.00
06401	OXACILINA 1G (DELTA-OXACIDELT) (10)VIAL CUM: 20140348-2 2020M-0019809 ATC:J01CF04	300 FCO	233012021	30/12/2025	1,678.00	0 %	503,400.00
09172	PARACETAMOL 10MG/ML(NEXTPHARM)VIAL 100ML CUM: 20208549-1 2022M-0020637 ATC:N02BE01	324 V	223422	30/09/2024	9,770.00	0 %	3,165,480.00
07412	PLUMPYŽNUT(NUTRISET) SOBRE X92g						

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, allo costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Politicas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guia correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 2693553aa31cdf483692b7d530871750d5318b38efca936c0c57ab49aaf65040b1ac2f04cd134d9f6f76fce2b8306efc
Fecha y hora Factura: 31/03/2023 15:19:35
Fecha y hora Validación: 31/03/2023 15:30:06

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

"3 (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia en la ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que puedan derivarse del procedimiento que será realizado solicitado consentimiento anticipadamente (Art 15 y 16)

Yo _____ identificada con C.C, No. _____ de _____ declaro que he sido suficientemente informada en términos claros y comprensibles por _____, en calidad de _____ a cerca del procedimiento **TOMA DE CITOLOGIA CERVICO - UTERINA (CCU).**

DECLARO:

1. Me ha explicado en lenguaje claro y comprensible la naturaleza y propósito del procedimiento, donde me informó de la importancia de realizarme este procedimiento anualmente para la detección temprana del cáncer de cuello uterino e igualmente sobre las molestias que pueden producirse al tomar la muestra (sangrado debido a posibles procesos infecciosos y/o inflamatorios en el cuello uterino y dolor en los casos en que no me ubico en la posición adecuada para el procedimiento).
2. Se me ha informado que la citología es un Tamizaje y no confirma el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y que dado el caso que el reporte sea positivo para neoplasia este diagnóstico se debe confirmar con exámenes complementarios (colposcopia y biopsia).
3. Se me ha informado de la importancia de reclamar el reporte de la citología en los siguientes 15 días luego de la toma de la muestra y de consultar con el Médico una vez lo tenga.
4. Se me ha informado que en caso de encontrarme en estado de gestación este procedimiento no genera NINGUN riesgo para el adecuado curso del embarazo dado que la muestra es tomada de la parte externa del cuello uterino y que en el caso que se presente sangrado en el momento de la toma este puede deberse a procesos infecciosos y/o inflamatorios del cérvix.
5. Tengo la opción de decidir suspender el procedimiento (sin sacrificar mis derechos a servicios o beneficios médicos, de salud, y otros, dentro de la IPS).
6. Me han brindado educación en utilizar SIEMPRE el preservativo (condón) como método de doble protección, y la práctica del auto examen de seno como medida preventiva de detección temprana del cáncer de mama.
7. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.
8. Se me han respetado todos mis derechos como paciente.
9. Por todo lo anterior, para que me efectúen el procedimiento.

DOY MI CONSENTIMIENTO ☐ NO DOY MI CONSENTIMIENTO ☐

DISENTIMIENTO INFORMADO: Manifiesto con mi firma que a pesar de habérseme explicado en forma clara y exacta la importancia del tratamiento a realizarse en mi integridad física, **NO ACEPTO** y por consiguiente rechazo el mismo de forma libre y consciente, siendo informado ampliamente y haciéndome responsable de las consecuencias de mi decisión. Entiendo que en caso de no aceptar el procedimiento aquí propuesto, continuaré recibiendo atención médica en esta institución.

Fecha: _____

Firma Paciente: _____ **Profesional:** _____

C.C.Nº _____ **Reg. Prof** _____

Este documento y su contenido es del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

Calle 4 A Nº 9-101 Barrio Ricaurte - Telefono (8) 7282630 - 7281746 - 7282854
Correo electronico: contactenos@hrm.gov.co Página WEB: www.hrm.gov.co

178

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 128419

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR
CONTRATO No
ORDEN DE COMPRA No CT 216_2023
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 7088 PED/6096

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
31/03/2023
VENCIMIENTO
31/05/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
	CUM: 20113506 RSA-001755-2016 ATC:	30 SBR	22211002	31/05/2024	7,386.00	19 %	221,580.00
RD 04504	QUETIAPINA 50MG(SEROQUEL XR)TAB(30) CUM: 19999459-2 2021M-0009217-R1 ATC:N05AH04	90 TAB	SG102	30/09/2024	765.00	0 %	68,850.00
02832	SEVOFLURANO 100% (ABBVIE) SOL.INH 250ML CUM: 58816-1 2020M-014996-R3 ATC:N01AB08	4 FCO	1163930	30/11/2024	280,000.00	0 %	1,120,000.00
02387	SUCRALFATO 1g (ROPSOHN) TAB (20) CUM: 36743-3 2010M-011598-R2 ATC:A02BX02	160 TAB	220738	30/11/2025	391.00	0 %	62,560.00
r 01952	TENECTEPLASA 50MG(BOEHRINGER)VIAL CUM: 19932170-1 2018M-0001968 R2 ATC:B01AD11	3 V	206390	31/05/2024	3,009,540.00	0 %	9,028,620.00
n 08145	TERLIPRESINA 1MG(HAEMOPRESSIN)(5) VIAL CUM: 20105139-4 2017M-0017656 ATC:H01BA04	30 V	P03776	31/08/2024	103,448.00	0 %	3,103,440.00
03714	TIAMINA 300MG (ECAR) TAB (500) CUM: 23440-10 2007M-0007263-R2 ATC:A11DA01	500 TAB	D010289	17/01/2026	126.00	0 %	63,000.00
n 07399	VACUNA ANTITETANICA40UI/ML(DELTA)AMP(10) CUM: 20046007-2 2020MB-0014543-R1 ATC:J07AM01	100 AMP	220800422C	31/07/2025	10,253.00	0 %	1,025,300.00

Totales: Líneas: *37* Artículos: *37* Cantidad: *13844*

SON:
CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON 37/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	44,765,393.00
IVA	COP	42,100.20
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	1,119,134.83
TOTAL	COP	43,688,358.37

ELABORADO POR:JOHN ELVER GONZALEZ
15:30:05
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI: 80236926 QF
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

31/03/2023 16:32H.
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 2693553aa31cdf483692b7d530871750d5318b38efca936c0c57ab49aaf65040b1ac2f04cd134d9f6f76fce2b8306efc
Fecha y hora Factura: 31/03/2023 15:19:35
Fecha y hora Validación: 31/03/2023 15:30:06

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

depósito DE DROGAS BOYACÁ ES MARCA REGISTRADA"

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia en la ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que puedan derivarse del procedimiento que será realizado solicitado consentimiento anticipadamente (Art 15 y 16)

Yo _____ identificada con C.C, No. _____ de _____ declaro que he sido suficientemente informada en términos claros y comprensibles por _____, en calidad de _____ a cerca del procedimiento **TOMA DE CITOLOGIA CERVICO - UTERINA (CCU).**

DECLARO:

1. Me ha explicado en lenguaje claro y comprensible la naturaleza y propósito del procedimiento, donde me informó de la importancia de realizarme este procedimiento anualmente para la detección temprana del cáncer de cuello uterino e igualmente sobre las molestias que pueden producirse al tomar la muestra (sangrado debido a posibles procesos infecciosos y/o inflamatorios en el cuello uterino y dolor en los casos en que no me ubico en la posición adecuada para el procedimiento).
2. Se me ha informado que la citología es un Tamizaje y no confirma el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y que dado el caso que el reporte sea positivo para neoplasia este diagnóstico se debe confirmar con exámenes complementarios (colposcopia y biopsia).
3. Se me ha informado de la importancia de reclamar el reporte de la citología en los siguientes 15 días luego de la toma de la muestra y de consultar con el Médico una vez lo tenga.
4. Se me ha informado que en caso de encontrarme en estado de gestación este procedimiento no genera NINGUN riesgo para el adecuado curso del embarazo dado que la muestra es tomada de la parte externa del cuello uterino y que en el caso que se presente sangrado en el momento de la toma este puede deberse a procesos infecciosos y/o inflamatorios del cérvix.
5. Tengo la opción de decidir suspender el procedimiento (sin sacrificar mis derechos a servicios o beneficios médicos, de salud, y otros, dentro de la IPS).
6. Me han brindado educación en utilizar SIEMPRE el preservativo (condón) como método de doble protección, y la práctica del auto examen de seno como medida preventiva de detección temprana del cáncer de mama.
7. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.
8. Se me han respetado todos mis derechos como paciente.
9. Por todo lo anterior, para que me efectúen el procedimiento.

DOY MI CONSENTIMIENTO ☐ NO DOY MI CONSENTIMIENTO ☐

DISENTIMIENTO INFORMADO: Manifiesto con mi firma que a pesar de habérseme explicado en forma clara y exacta la importancia del tratamiento a realizarse en mi integridad física, **NO ACEPTO** y por consiguiente rechazo el mismo de forma libre y consciente, siendo informado ampliamente y haciéndome responsable de las consecuencias de mi decisión. Entiendo que en caso de no aceptar el procedimiento aqui propuesto, continuaré recibiendo atención médica en esta institución.

Fecha: _____

Firma Paciente: _____ **Profesional:** _____

C.C.Nº _____ **Reg. Prof** _____

Este documento y su contenido es del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

Calle 4 A Nº 9-101 Barrio Ricaurte - Telefono (8) 7282630 - 7281746 - 7282854
Correo electronico: contactenos@hrm.gov.co Página WEB: www.hrm.gov.co

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001257

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 31/03/2023 04:39 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2023C216A01ZFE128419 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 31/03/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300024	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	48,00	$ 103.448,00	$ 4.965.504,00	0,00	0,00
15140300151	doBUTAmina 250MG/20ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	100,00	$ 8.046,00	$ 804.600,00	0,00	0,00
15140300290	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETA	TABLETA	900,00	$ 93,00	$ 83.700,00	0,00	0,00
15140300408	TENECTEPLASA POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE (METALYSE) 10.000UI(50MG)	VIAL	3,00	$ 3.009.540,00	$ 9.028.620,00	0,00	0,00
15140300387	SEVOFLURANO (SEVORANE) LIQUIDO INHALACION 100%	FRASCO VAPORIZADOR	4,00	$ 280.000,00	$ 1.120.000,00	0,00	0,00
15140300008	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TABLETA	5.000,00	$ 61,00	$ 305.000,00	0,00	0,00
15140300405	SUCRALFATO 1 G TABLETA	TABLETA	160,00	$ 391,00	$ 62.560,00	0,00	0,00
15140300331	NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	600,00	$ 2.069,00	$ 1.241.400,00	0,00	0,00
15140300329	NITROFURAZONA (FURACIN) FRASCO 500G UNGÜENTO 0.2 G / 100G	FRASCO	5,00	$ 33.333,00	$ 166.665,00	0,00	0,00
15140300411	TIAMINA 300 MG TABLETA	TABLETA	500,00	$ 126,00	$ 63.000,00	0,00	0,00
15140300162	ENSURE PLUS HN 1.5 KCAL/ML FRASCO 1000 ML LPC	FRASCO	24,00	$ 32.430,00	$ 778.320,00	0,00	0,00
15140300877	NEPRO BP-NUTRICION RENAL COMPLETA BAJO EN PROTEINA LIQUIDA 237ML (8 OZ)	LATA	60,00	$ 14.847,00	$ 890.820,00	0,00	0,00
15140301832	QUETIAPINA 50 MG TABLETA O CAPSULA	TABLETA	90,00	$ 765,00	$ 68.850,00	0,00	0,00
15140300212	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	TABLETA	300,00	$ 22,00	$ 6.600,00	0,00	0,00
15140300220	HIERRO SACARATO (HIERRO ELEMENTAL) SOLUCION INYECTABLE 100MG/5ML	AMPOLLA	60,00	$ 7.356,00	$ 441.360,00	0,00	0,00
15140300159	ENOXAPARINA 40 MG/0.4ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	380,00	$ 9.489,00	$ 3.605.820,00	0,00	0,00
15140300875	ENSURE CLINICAL-ALIMENTO HIPERPROTEICO PARA USO ESPECIAL EN ADULTO MAYOR CON DESNUTRICION MODERADA A SEVERA FRASCO X 220 ML	FRASCO	30,00	$ 9.540,00	$ 286.200,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

15140300160	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	160,00	$ 11.494,00	$ 1.839.040,00	0,00	0,00
15140300341	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO RECONSTITUIR 1 G	AMPOLLA	300,00	$ 1.678,00	$ 503.400,00	0,00	0,00
15140300161	ENOXAPARINA 80 MG (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	160,00	$ 13.852,00	$ 2.216.320,00	0,00	0,00
15140300906	APIXABAN 2.5MG TABLETA	TABLETA	120,00	$ 3.586,00	$ 430.320,00	0,00	0,00
15140300228	INMUNOGLOBULINA ANTI RH SOLUCION INYECTABLE 250 - 300 MCG / 2 ML	AMPOLLA	5,00	$ 179.000,00	$ 895.000,00	0,00	0,00
151403001325	EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA	TABLETA	60,00	$ 3.400,00	$ 204.000,00	0,00	0,00
15140300414	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE ML	AMPOLLA	100,00	$ 10.253,00	$ 1.025.300,00	0,00	0,00
15140300167	ERTAPENEM 1G POLVO PARA INYECCION	VIAL	10,00	$ 63.218,00	$ 632.180,00	0,00	0,00
15140300882	LACTULOSA 66,7G/100ML JARABE FRASCO 240ML	FRASCO	24,00	$ 18.391,00	$ 441.384,00	0,00	0,00
15140300883	TERLIPRESINA 1MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	30,00	$ 103.448,00	$ 3.103.440,00	0,00	0,00
15140300005	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1% (1G/100ML) SOLUCION INYECTABLE	FRASCO ECOFLAC	324,00	$ 9.770,00	$ 3.165.480,00	0,00	0,00
15140300314	MONTELUKAST 10 MG TABLETA	TABLETA	30,00	$ 517,00	$ 15.510,00	0,00	0,00
15140300094	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO RECONSTITUIR	VIAL	400,00	$ 1.667,00	$ 666.800,00	0,00	0,00
15140300150	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	2.000,00	$ 517,00	$ 1.034.000,00	0,00	0,00
15140300330	NITROGLICERINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/10ML	AMPOLLA	25,00	$ 12.644,00	$ 316.100,00	0,00	0,00
15140300047	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 G + 0.5 G POLVO RECONSTITUIR	VIAL	600,00	$ 1.883,00	$ 1.129.800,00	0,00	0,00
15140300224	HIOSCINA N-BUTILBR. + DIPIRONA (0.02 + 2.5)G/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	600,00	$ 1.379,00	$ 827.400,00	0,00	0,00
15140300337	OMEPRAZOL POLVO ESTERIL INY 40mg	AMPOLLA	600,00	$ 2.253,00	$ 1.351.800,00	0,00	0,00
15140301957	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	2,00	$ 413.760,00	$ 827.520,00	0,00	0,00
15140300949	ALIMENTO TERAPEUTICO LISTO PARA EL USO (ATLU) PLUMPY NUT	UNIDAD	30,00	$ 7.386,00	$ 221.580,00	0,00	19,00

SUBTOTAL: $ 44.765.393,00

DETALLE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : sábado, 01 abril 2023

COMPROBANTE ENTRADA

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MARZO|FE 128419

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 42.100,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 6.315,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.119.135,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 43.682.043,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia en la ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que puedan derivarse del procedimiento que será realizado solicitado consentimiento anticipadamente (Art 15 y 16)

Yo _____ identificada con C.C, No. _____ de _____ declaro que he sido suficientemente informada en términos claros y comprensibles por _____ , en calidad de _____ a cerca del procedimiento **TOMA DE CITOLOGIA CERVICO - UTERINA (CCU).**

DECLARO:

1. Me ha explicado en lenguaje claro y comprensible la naturaleza y propósito del procedimiento, donde me informó de la importancia de realizarme este procedimiento anualmente para la detección temprana del cáncer de cuello uterino e igualmente sobre las molestias que pueden producirse al tomar la muestra (sangrado debido a posibles procesos infecciosos y/o inflamatorios en el cuello uterino y dolor en los casos en que no me ubico en la posición adecuada para el procedimiento).
2. Se me ha informado que la citología es un Tamizaje y no confirma el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y que dado el caso que el reporte sea positivo para neoplasia este diagnóstico se debe confirmar con exámenes complementarios (colposcopia y biopsia).
3. Se me ha informado de la importancia de reclamar el reporte de la citología en los siguientes 15 días luego de la toma de la muestra y de consultar con el Médico una vez lo tenga.
4. Se me ha informado que en caso de encontrarme en estado de gestación este procedimiento no genera NINGUN riesgo para el adecuado curso del embarazo dado que la muestra es tomada de la parte externa del cuello uterino y que en el caso que se presente sangrado en el momento de la toma este puede deberse a procesos infecciosos y/o inflamatorios del cérvix.
5. Tengo la opción de decidir suspender el procedimiento (sin sacrificar mis derechos a servicios o beneficios médicos, de salud, y otros, dentro de la IPS).
6. Me han brindado educación en utilizar SIEMPRE el preservativo (condón) como método de doble protección, y la práctica del auto examen de seno como medida preventiva de detección temprana del cáncer de mama.
7. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.
8. Se me han respetado todos mis derechos como paciente.
9. Por todo lo anterior, para que me efectúen el procedimiento.

DOY MI CONSENTIMIENTO ☐ NO DOY MI CONSENTIMIENTO ☐

DISENTIMIENTO INFORMADO: Manifiesto con mi firma que a pesar de habérseme explicado en forma clara y exacta la importancia del tratamiento a realizarse en mi integridad física, **NO ACEPTO** y por consiguiente rechazo el mismo de forma libre y consciente, siendo informado ampliamente y haciéndome responsable de las consecuencias de mi decisión. Entiendo que en caso de no aceptar el procedimiento aqui propuesto, continuaré recibiendo atención médica en esta institución.

Fecha: _____

Firma Paciente: _____ **Profesional:** _____

C.C.Nº _____ **Reg. Prof** _____

Este documento y su contenido es del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

Calle 4 A Nº 9-101 Barrio Ricaurte - Telefono (8) 7282630 - 7281746 - 7282854
Correo electronico: contactenos@hrm.gov.co Página WEB: www.hrm.gov.co

92

depósito de drogas BOYACÁ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Marzo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T.

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DIAGNOSTICA DE HIV

Yo,_____ , certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba , su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido , incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

He recibido consejería PRE - TEST (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría post- prueba (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

_____

Firma de la Persona quien da el consentimiento

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

_____

Firma de la Persona que realizó la consejería

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

ORDEN DE PAGO No. 3546

miércoles, 5 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001275)

Valor: $ 2.420.683 DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	04/07/2023	$ 2.420.683

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 918 Fecha : 05/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE128621

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 2.482.752,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.482.752
			Total Obligacion :	**$ 2.482.752,00**			**$ 2.482.752,**

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No_____

CONTRATISTA	Deposito de Drogas
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro de Medicamentos al HPM
TIPO DE CONTRATO	

PRESTACION DE SERVICIOS:___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	X		2	19	04	10099852	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	X		2				
Planilla de aportes	X		2		2023		
Informe de actividades Orde pago	X		2			Folios (10)	
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexo ingreso Farmacia	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

95

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	002			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	5/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	21/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023
OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E						
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA				NIT C.C.	17068260-3 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE				C.C.	1051476494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS				C.C.	80236936
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	21/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y ella señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3							
ACTA 4							
ACTA 5							
ACTA 6							
ACTA 7							
ACTA 8							
ACTA 9							
ACTA 10							
ACTA 11							
ACTA 12						$ 373.725.444,00	$ 47.290.245
SALDO POR EJECUTAR							
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 47.290.245

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 128821						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1275						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

202303310099852

No. 202303310099852
Fecha Radicado: 14-APR-2023 07:2
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 128621
PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 8940 PED/7724

Acta 02 / CE 1235

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
03/04/2023
VENCIMIENTO
03/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 CUM: 19968918-1 2019M-0007240-R1 ATC:B05AA01	24 BOL	LB064303 28/02/2024	103,448.00	0 %	2,482,752.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERIAS DE MERCANCIAS SI USTEDES NO REALIZAN LA COMUNICACION RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES AL RECIBO DE SUS PEDIDOS GESTIÓN DE CALIDAD DDB

"DDB DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *24*

SUBTOTAL	COP	2,482,752.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	62,068.80
TOTAL	COP	2,420,683.20

SON:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES CON 20/100 PESOS M/CTE

depósito de drogas BOYACÁ

ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 13:18:25
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI: 80036926
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

05/04/2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averias de mercancias, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, Intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 08648e2a654c1206dd9b0d2f0eb63fe1750498729cf2c0598447280db2eae94111e7ea1a5bd4373f44e063436d8fe65f
Fecha y hora Factura: 03/04/2023 13:17:30
Fecha y hora Validación: 03/04/2023 13:18:26

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

87

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 13 abril 2023
1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001275

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
Nº FACTURA: 2023C216A02ZFE128621 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 05/04/2023 03:51 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 05/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300024	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	24,00	$ 103.448,00	$ 2.482.752,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE128621

SUBTOTAL:	$ 2.482.752,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 62.069,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.420.683,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DIAGNOSTICA DE HIV

Yo,_____ , certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba , su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido , inciuyendo las limitaciones. beneficios y riesgos de la prueba.

He recibido consejería PRE - TEST (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría post- prueba (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

_____

Firma de la Persona quien da el consentimiento

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

_____

Firma de la Persona que realizó la consejería

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Marzo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3547

miércoles, 5 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001276)

Valor: $ 3.543.579 TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
N° Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	04/07/2023	$ 3.543.579

Elaboro: 1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 919 Fecha : 05/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE128971

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 3.634.440,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.634.440,0
			Total Obligacion :	**$ 3.634.440,00**			**$ 3.634.440,0**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

ombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ.

NCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No_____

CONTRATISTA	Deposito de Drogas
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro de Medicamentos Para el HRM
TIPO DE CONTRATO	

PRESTACION DE SERVICIOS:___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA		FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN		OBSERVACION	FIRMA
	SI	NO		DIA	MES		
VENTANILLA UNICA							
Acta parcial	X		2	14	4	100999102	QUIEN ENTREGA:
Cuenta de cobro							
Factura	X		2				QUIEN RECIBE:
Planilla de aportes	X		2.		2023	Folios (11)	
Informe de actividades Orden Pago	X		2.				
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							
Informe y Aprobación por parte del supervisor							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							
Recibo en subgerencia							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICADO EN CONTABILIDAD							
Recibo por parte de contador							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							
Recibo por parte de tesorería							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión: V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	003			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	5/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	21/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	NIT	17068260-3
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA /	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ	C.C. 17068260
	NOMBRE REPRESENTANTE	RAFAEL ANTONIO SALMANCA	C.C. 1051475494
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 80236936
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACION CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	21/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y evia señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
CONCEPTO				VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -			$ 44.807.483,00	✓
ACTA 1						$ 2.482.752,00	✓
ACTA 2						$ 3.634.440,00	
ACTA 3							
ACTA 4							
ACTA 5							
ACTA 6							
ACTA 7							
ACTA 8							
ACTA 9							
ACTA 10							
ACTA 11							
ACTA 12						$ 370.089.004,00	$ 50.924.685
SALDO POR EJECUTAR					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 50.924.685
SUMAS IGUALES							

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS							
FACTURAS	FE 128971						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1276						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

Sticker web

20230331009902

No. 202303310099902
Fecha Radicado: 14-APR-2023 07:3
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 128971

PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101	
SOLICITADO POR	CT 216_2023
CONTRATO No	P0004141
ORDEN DE COMPRA No	P0004141
ENTREGAR EN	CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO	9094 PED/7724

FECHA DE FACTURA
04/04/2023
VENCIMIENTO
04/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
09172	PARACETAMOL 10MG/ML(NEXTPHARM)100ML(12)V ATC:N02BE01 CUM: 20208549-1 2022M-0020637	324 V	221671 01/12/2024	9,770.00	0 %	3,165,480.00
09172	PARACETAMOL 10MG/ML(NEXTPHARM)100ML(12)V ATC:N02BE01 CUM: 20208549-1 2022M-0020637	48 V	221670 01/12/2024	9,770.00	0 %	468,960.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERÍAS DE MERCANCÍAS, SI USTEDES NO REALIZAN LA COMUNICACIÓN RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES AL RECIBO DE SUS PEDIDOS GESTIÓN DE CALIDAD DDB

"DDB L... OSITO DE DROGAS BOYACÁ ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *2* Articulos: *1* Cantidad: *372*

SON:
TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	3,634,440.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	90,861.00
TOTAL	COP	3,543,579.00

ELABORADO POR: ANDREA ALBERTO 04:28:00
DEPOSITO DROGAS BOYACA

RECIBI: 80226936
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

05/04/2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos **refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo** no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: df075986930b8729c68035af1a86799f8d3106641b9f757f54390bc61a83a94810e5d03573029cbbc22487e0c0a04113
Fecha y hora Factura: 04/04/2023 14:25:31
Fecha y hora Validación: 04/04/2023 14:28:00

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000001276

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
Nº FACTURA: 2023C216A03ZFE128971 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 05/04/2023 04:00 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 05/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300005	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1% (1G/100ML) SOLUCION INYECTABLE	FRASCO ECOFLAC	48,00	$9.770,00	$468.960,00	0,00	0,00
15140300005	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1% (1G/100ML) SOLUCION INYECTABLE	FRASCO ECOFLAC	324,00	$9.770,00	$3.165.480,00	0,00	0,00

DETALLE
CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE128971

SUBTOTAL:	$3.634.440,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 90.861,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$3.543.579,00

TOTAL COMPROBANTE:
TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Maniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DIAGNOSTICA DE HIV

Yo,_____ , certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba , su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido , incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

He recibido consejería PRE - TEST (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría post- prueba (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

_____

Firma de la Persona quien da el consentimiento

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

_____

Firma de la Persona que realizó la consejería

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

94

depósito de drogas BOYACÁ
... más allá de medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Marzo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DIAGNOSTICA DE HIV

Yo,_____ , certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba , su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido , incluyendo las limitaciones beneficios y riesgos de la prueba.

He recibido consejería PRE - TEST (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría post- prueba (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

_____

Firma de la Persona quien da el consentimiento

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

_____

Firma de la Persona que realizó la consejería

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3548

miércoles, 5 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001277)

Valor: $ 57.145.507 CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	04/07/2023	$ 57.145.507

Elaboro: 1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 920 Fecha : 05/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE128547

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Fir
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 58.610.776,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 58.610.7
			Total Obligacion :	**$ 58.610.776,00**			**$ 58.610.77**

E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No_____

CONTRATISTA	Deposito de drogas
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro de drogas al HRM.
TIPO DE CONTRATO	

PRESTACION DE SERVICIOS:___
SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	X		2	14	04	100099912	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	X		2				
Planilla de aportes	X		2			Folios	
Informe de actividades Orden Pago	X		2.		2023.	(20).	
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexa ingreso Almacen	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	004			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	5/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	21/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA	NIT 17068260-3 C.C. 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C. 80236938

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	21/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 59.510.778,00	
ACTA 5							
ACTA 6							
ACTA 7							
ACTA 8							
ACTA 9							
ACTA 10							
ACTA 11							
ACTA 12						$ 311.478.226,00	$ 109.535.461
SALDO POR EJECUTAR					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 109.535.461
SUMAS IGUALES							

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 128971						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1276						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

20230331009991 2

No. 202303310099912
Fecha Radicado: 14-APR-2023 07:3
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 20.

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 128547
PAGINA: 2/ 3

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0003871
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 8866 PED/7724

Acpa 04 CE 1237

FECHA DE FACTURA
03/04/2023
VENCIMIENTO
03/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
	CUM: 19914262-4 2016M-0000394 R2 ATC:A10AE04	8 V	1F039A 31/08/2024	62,069.00	0 %	496,552.00
RN 03456	INSULINA GLARGINA LANTUS 100UI PLUMX3ML CUM: 19914312-20 2016M-0000384-R2 ATC:A10AE04	10 PEN	3F8792A 30/09/2025	18,621.00	0 %	186,210.00
00043	IPRATROPIO B. 0.025%(BOEHRINGER)SOL 20ML CUM: 1980804-2 2021M-000227-R3 ATC:R01AX03	2 FCO	10931A 21/11/2025	22,261.00	0 %	44,522.00
10937	IVERMECTINA 0.6% SOL FCX5mL(SIEGFRIED) CUM: 19980678-1 2021M-0007746-R1 ATC:P02CF01	12 FCO	21071022 07/10/2024	2,529.00	0 %	30,348.00
08102	LACTULOSA 66,7%(HUMAX-CONSTILAX®)FCOX240 CUM: 20087761-1 2021M-0016378-R1 ATC:A06AD11	20 FCO	3E054 26/01/2025	18,391.00	0 %	367,820.00
03368	LECHE NAN PRO 1 POLVO LATA X 400 GR CUM: 20135506 RSA-004528-2017 ATC:	1 LAT	2310477650 06/05/2024	28,966.00	0 %	28,966.00
06969	LEVETIRACETAM 1000MG (LAPROFF)(50)TAB CUM: 20122152-2 2018M-0018526 ATC:N03AX14	200 TAB	80239 31/10/2024	770.00	0 %	154,000.00
RD 04212	LEVETIRACETAM 500MG(GLAXO-KEPRA)VIAL(10) CUM: 19999765-1 2021M-0009725-R1 ATC:N03AX14	80 V	22039 30/06/2024	23,000.00	0 %	1,840,000.00
RN 02032	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML (ABBVIE) VIAL 5ML CUM: 19929840-1 2018M-0001639-R2 ATC:C01CX08	2 V	2134857 31/10/2024	1,702,000.00	0 %	3,404,000.00
02398	LIDOCAINA+HIDROCT (ROPSOHN) UNGÜ 10gr CUM: 38997-5 2012M-013021 R2 ATC:N01BB52	6 TB	220717 30/11/2024	15,517.00	0 %	93,102.00
06300	MEROPENEM 1 G (ANTIBIOTICOS) VIAL (10) CUM: 20125407-1 2019M-0019370 ATC:J01DH02	300 V	0001E2 31/12/2024	10,345.00	0 %	3,103,500.00
05238	NEPRO BP (ABBOTT) LATA X 237 ML (24) CUM: 20081872 RSIA03I16114 ATC:NO APLICA	60 LAT	49204RA2 01/05/2024	14,847.00	0 %	890,820.00
02896	NOREPINEFRINA 4MG/4ML(NORSTAR)AMP(5) CUM: VITAL NO DISPONIBLE ATC:C01CA03	1,200 V	L1622101A 30/07/2024	2,069.00	0 %	2,482,800.00
10869	OMEPRAZOL 40MG(DELTA-K-DELPRAZOL)VIAL(10 CUM: 20044344-2 2012M-0013645 ATC:A02BC01	600 V	212062214 30/10/2024	2,253.00	0 %	1,351,800.00
06401	OXACILINA 1G (DELTA-OXACIDELT) (10)VIAL CUM: 20140348-2 2020M-0019809 ATC:J01CF04	1,000 FCO	233012021 30/12/2025	1,678.00	0 %	1,678,000.00
09172	PARACETAMOL 10MG/ML(NEXTPHARM)100ML(12)V CUM: 20208549-1 2022M-0020637 ATC:N02BE01	120 V	221670 01/12/2024	9,770.00	0 %	1,172,400.00
02673	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5g(DELTA)VIAL CUM: 20025675-1 2017M-0011644- R1 ATC:J01CR05	300 V	223012058 31/12/2024	6,437.00	0 %	1,931,100.00
03601	PRAZOSINA 1 MG (LABINCO) TAB (200) CUM: 19961372-7 2017M-0005408 R1 ATC:C02CA01	400 TAB	149Z31 28/10/2025	33.00	0 %	13,200.00
02855	PULMOCARE LATA X 8 ONZ (237 ML) CUM: 20082529 RSIA03I16314 ATC:N/A	90 LAT	49302RA10 01/02/2024	12,184.00	0 %	1,096,560.00
D 04504	QUETIAPINA 50MG(SEROQUEL XR)TAB(30) CUM: 19999459-2 2021M-0009217-R1 ATC:N05AH04	300 TAB	SG102 30/09/2024	765.00	0 %	229,500.00
02832	SEVOFLURANO 100% (ABBVIE) SOL.INH 250ML CUM: 58816-1 2020M-014996-R3 ATC:N01AB08	4 FCO	1171820 28/02/2025	280,000.00	0 %	1,120,000.00
02387	SUCRALFATO 1g (ROPSOHN) TAB (20) CUM: 36743-3 2010M-011598-R2 ATC:A02BX02	200 TAB	220747 30/11/2025	391.00	0 %	78,200.00
01952	TENECTEPLASA 50MG(BOEHRINGER)VIAL CUM: 19932170-1 2018M-0001968 R2 ATC:B01AD11	1 V	206390 31/05/2024	3,009,540.00	0 %	3,009,540.00
10235	VITAL 1,5 KCAL RPB 1000ML ABBOTT CUM: 20113435 RSA-001747-2016 ATC:NO APLICA	24 FCO	46980Z90 01/11/2023	62,069.00	0 %	1,489,656.00
09328	WARFARINA 5mg(TECNOQUIMICAS)(150)TAB CUM: 20032093-13 2020M-0012784-R1 ATC:B01AA03	150 TAB	2R4148 30/11/2025	223.00	0 %	33,450.00
00030	ZIDOVUDINA 200MG(GLAXO-RETROVIR)AMP(5) CUM: 19237-2 2017M-005247-R2 ATC:J05AF01	5 FCO	YG2Y 31/01/2025	73,506.00	0 %	367,530.00

Totales: Líneas: *55* Articulos: *53* Cantidad: *12167*

"DDB SITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averias de mercancias, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 66571ddb553ad2a76c33bc6ccea2dd79a340e1eb38feef6c5284905f8c5ef6bf3507e9cd61b4d4d85d097b4d6d7ead9f
Fecha y hora Factura: 03/04/2023 09:03:05
Fecha y hora Validación: 03/04/2023 09:04:45

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE 128547

PÁGINA: 1/ 3

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101	
SOLICITADO POR	CT 216_2023
CONTRATO No	P0003871
ORDEN DE COMPRA No	P0004141
ENTREGAR EN	CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO	8866 PED/7724

FECHA DE FACTURA
03/04/2023
VENCIMIENTO
03/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
08749	ABOUND ORANGE X24GR ABBOTT(30)SOBRES CUM: 20113046 RSA-001709-2016 ATC:	30 SBR	498162S00	01/01/2025	25,126.00	0 %	753,780.00
10658	AMPICILINA SULBACTAM 1.5gr(DELTA)CJA(10) CUM: 20036512-2 2018M-0013361-R1 ATC:J01CR01	1,200 UD	223012010	30/12/2024	1,883.00	0 %	2,259,600.00
09290	AZATIOPRINA 50MG(ALKEM-AZAKEM)TAB(100) CUM: 20137850-4 2021M-0020407 ATC:L04AX01	100 TAB	22122680	31/07/2024	448.00	0 %	44,800.00
00492	BETAMETASONA 0.05% (LAFRANCOL) TBO 20 CUM: 19999832-2 2009M-0009231 ATC:D07AC01	20 TB	22H57	30/11/2024	2,333.00	0 %	46,660.00
00534	BISACODILO 5MG (BUSSIE) TAB (100) CUM: 19953922-2 2016M-0004952-R1 ATC:A06AB02	900 TAB	618Z28A	01/08/2024	36.00	0 %	32,400.00
00534	BISACODILO 5MG (BUSSIE) TAB (100) CUM: 19953922-2 2016M-0004952-R1 ATC:A06AB02	100 TAB	618Z36	02/11/2024	36.00	0 %	3,600.00
00618	CARBAMAZEPINA 200MG (LAPROFF) TAB (300) CUM: 44969-9 2015M-014867-R2 ATC:N03AF01	600 TAB	82663	28/02/2025	130.00	0 %	78,000.00
07774	CARBOXIMALTOSA HIERRO 500mg(FERINJECT)V CUM: 20042955-7 2018M-0014026-R1 ATC:B03AC01	6 V	AAS91103	06/07/2025	413,760.00	0 %	2,482,560.00
10091	CLARITROMICINA 500MG (NOSTRAY) VIAL CUM: 20059630-2 2020M-0014901-R1 ATC:J01FA09	50 UD	20494	30/04/2025	12,644.00	0 %	632,200.00
05921	CLORURO POTASIO 2MEQ/ML(CORPAUL)(25)AMP CUM: 19939225-1 2020M-0002795-R2 ATC:B05XA01	1,000 AMP	42K301271	27/01/2026	838.00	0 %	838,000.00
RD 06169	DESMOPRESINA 15MCG/ML(BIOPAS)CJx2AMP CUM: 19917457-4 2017M-0000656-R2 ATC:H01BA02	1 CAJA	U12700C	31/05/2026	147,184.00	0 %	147,184.00
06541	DEXMEDETOMIDINA 9%400MCG/100ML(BAXTER)12 CUM: 20195518-1 2021M-0020401 ATC:N05CM18	24 BOL	NC152181	31/03/2024	105,172.00	0 %	2,524,128.00
08067	DIMENHIDRINATO 50MG (ECAR) TAB(600) BOL CUM: 19913783-102 2016M-015044-R2 ATC:R06AA99	600 TAB	C081144	20/08/2025	57.00	0 %	34,200.00
10588	DIPIRONA 1G (VITALIS) AMP (100) CUM: 19922562-10 2020M-0000529-R2 ATC:N02BB02	1,000 AMP	A221544	19/12/2024	517.00	0 %	517,000.00
07255	EMPAGLIFLOZINA 10mg(BOEHRINGER)(30)TAB CUM: 20073367-3 2020M-0016002-R1 ATC:A10BX12	60 TAB	204220	30/06/2025	3,400.00	0 %	204,000.00
06864	ENOXAPARINA 40MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084685-6 2021MB-0016079-R1 ATC:B01AB05	360 JP	AB08861B	07/06/2024	9,489.00	0 %	3,416,040.00
09037	ENOXAPARINA 60MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084687-6 2021MB-0016080-R1 ATC:B01AB05	250 JP	AC02783B	08/12/2023	11,494.00	0 %	2,873,500.00
06911	ENOXAPARINA 80MG (DELTA) JP(10) CUM: 20084690-6 2021MB-0016141-R1 ATC:B01AB05	150 JP	AD08131B	09/01/2024	13,852.00	0 %	2,077,800.00
07995	ENSURE CLINICAL(ABBOTT)FCOX220mL CUM: 20109427 RSA-001241-2016 ATC:	90 FCO	48748NR	31/12/2023	9,540.00	0 %	858,600.00
01336	ENSURE PLUS HN FRASCO 1000ML CUM: 20111478 RSA-001507-2016 ATC:	80 LAT	46974RN0	01/11/2023	32,430.00	0 %	2,594,400.00
07932	ERTAPENEM 1G(NORSTRAY & NUART)(10)INY CUM: 20086217-02 2020M-0016196-R1 ATC:J01DH03	10 V	980053AA028	29/08/2024	63,218.00	0 %	632,180.00
03776	GLUCERNA 1.5 KCAL. FRASCO X 1000 ML CUM: 20119778 RSA-002532-2016 ATC:NO APLICA	8 FCO	47347RN0	01/12/2023	57,970.00	0 %	463,760.00
03776	GLUCERNA 1.5 KCAL. FRASCO X 1000 ML CUM: 20119778 RSA-002532-2016 ATC:NO APLICA	40 FCO	45643RN0	01/10/2023	57,970.00	0 %	2,318,800.00
01693	GLUCERNA RPB LIQUIDO FCO 237ML VAINILLA CUM: 20129549 RSA-003778-2017 ATC:NO APLICA	24 LAT	47331RN0	01/03/2024	8,391.00	0 %	201,384.00
10178	GLUCONATO POTASIO ION-K(ANGLO)FCO180ML CUM: 20151815-1 2019M-0018903 ATC:A12BA05	24 FCO	2202072	31/10/2024	8,966.00	0 %	215,184.00
01748	HEPARINA 25,000UI(GLAND PHARMA)VIAL-25 CUM: 19942878-1 2021MB-0003679-R2 ATC:B01AB01	200 V	A0390002	31/12/2025	18,391.00	0 %	3,678,200.00
06978	HIDROXICINA 100mg/2mL(ARISPHARMA)(5)AMP CUM: 20176786-1 2021M-0020180 ATC:N05BB01	40 AMP	ARI04HX22	31/10/2024	8,966.00	0 %	358,640.00
06019	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML (VITALIS)(10)V CUM: 20043426-2 2021M-0013779-R1 ATC:B03AC02	100 V	A221243	17/10/2024	7,356.00	0 %	735,600.00
07205	INMUNOGLOBULINA HUM 300mcg(BEHRING)(1)JP CUM: 19975089-1 2019M-0007431-R1 ATC:J06BB01	5 JP	P100432152	30/11/2024	179,000.00	0 %	895,000.00
RN 02096	INSULINA GLARGINA 100 UI(SANOFI)VIAL10ML						

SITIO DE DROGAS BOYACÁ ES MARCA REGISTRADA"

DDB

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ∕. Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona esta autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 66571ddb553ad2a76c33bc6ccea2dd79a340e1eb38feef6c5284905f8c5ef6bf3507e9cd61b4d4d85d097b4d6d7ead9f

Fecha y hora Factura: 03/04/2023 09:03:05

Fecha y hora Validación: 03/04/2023 09:04:45

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 128547

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0003871
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 8866 PED/7724

FECHA DE FACTURA
03/04/2023
VENCIMIENTO
03/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL

SUBTOTAL	COP	58,610,776.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	1,465,269.40
TOTAL	COP	57,145,506.60

SON:
CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SEIS CON 60/100 PESOS M/CTE

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 09:04:45	RECIBI: 80236936 QR	05/04/2023
DEPÓSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	FECHA Y HORA

PRODUCTO CON PRECIO REGULADO
PAGO A 30 DIAS
NO APLICAN DEVOLUCIONES
NO APLICAN DESCUENTOS COMERCIALES NI FINANCIEROS

"DDB - SITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 66571ddb553ad2a76c33bc6ccea2dd79a340e1eb38feef6c5284905f8c5ef6bf3507e9cd61b4d4d85d097b4d6d7ead9f
Fecha y hora Factura: 03/04/2023 09:03:05
Fecha y hora Validación: 03/04/2023 09:04:45

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000001277

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
Nº FACTURA: 2023C216A04ZFE128547 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 05/04/2023 05:54 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 05/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300003	ABOUND ORANGE 24G SOBRE	SOBRE	30,00	$25.126,00	$753.780,00	0,00	0,00
15140300047	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 G + 0.5 G POLVO RECONSTITUIR	VIAL	1.200,00	$1.883,00	$2.259.600,00	0,00	0,00
15140300931	AZATIOPRINA 50MG TABLETA	TABLETA	100,00	$448,00	$44.800,00	0,00	0,00
15140300061	BETAmetaSONA 20 G CREMA TOPICA 0.05% TUBO	TUBO	20,00	$2.333,00	$46.660,00	0,00	0,00
15140300067	BISACODILO 5MG TABLETA	TABLETA	900,00	$36,00	$32.400,00	0,00	0,00
15140300067	BISACODILO 5MG TABLETA	TABLETA	100,00	$36,00	$3.600,00	0,00	0,00
15140300080	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA	TABLETA	600,00	$130,00	$78.000,00	0,00	0,00
15140301957	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	6,00	$413.760,00	$2.482.560,00	0,00	0,00
15140300102	CLARITROMICINA P 500 MG POLVO RECONSTITUIR	VIAL	50,00	$12.644,00	$632.200,00	0,00	0,00
15140300359	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 20 MEQ / 10 ML	AMPOLLA	1.000,00	$838,00	$838.000,00	0,00	0,00
15140300961	DESMOPRESINA 15MCG/ML SOL INYECTABLE	UNIDAD	2,00	$73.592,00	$147.184,00	0,00	0,00
15140300135	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	24,00	$105.172,00	$2.524.128,00	0,00	0,00
15140300147	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETA	TABLETA	600,00	$57,00	$34.200,00	0,00	0,00
15140300150	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1.000,00	$517,00	$517.000,00	0,00	0,00
151403001325	EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA	TABLETA	60,00	$3.400,00	$204.000,00	0,00	0,00
15140300159	ENOXAPARINA 40 MG/0.4ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	360,00	$9.489,00	$3.416.040,00	0,00	0,00
15140300160	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	250,00	$11.494,00	$2.873.500,00	0,00	0,00
15140300161	ENOXAPARINA 80 MG (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	150,00	$13.852,00	$2.077.800,00	0,00	0,00

Usuario Confirma: 1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ
Usuario Imprime: 80236936

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Maniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DIAGNOSTICA DE HIV

Yo,_____ , certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba , su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido , incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

He recibido consejería PRE - TEST (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría post- prueba (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen.
Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

_____

Firma de la Persona quien da el consentimiento

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

_____

Firma de la Persona que realizó la consejería

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

15140300875	ENSURE CLINICAL-ALIMENTO HIPERPROTEICO PARA USO ESPECIAL EN ADULTO MAYOR CON DESNUTRICION MODERADA A SEVERA FRASCO X 220 ML	FRASCO	90,00	$ 9.540,00	$ 858.600,00	0,00	0,00
15140300162	ENSURE PLUS HN 1.5 KCAL/ML FRASCO 1000 ML LPC	FRASCO	80,00	$ 32.430,00	$ 2.594.400,00	0,00	0,00
15140300167	ERTAPENEM 1G POLVO PARA INYECCION	VIAL	10,00	$ 63.218,00	$ 632.180,00	0,00	0,00
15140300207	GLUCERNA 1.5 KCAL/ML NUTRICION POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS CON FIBRA 1.5KCL/ML LPC FRASCO 1000 ML	FRASCO	40,00	$ 57.970,00	$ 2.318.800,00	0,00	0,00
15140300207	GLUCERNA 1.5 KCAL/ML NUTRICION POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS CON FIBRA 1.5KCL/ML LPC FRASCO 1000 ML	FRASCO	8,00	$ 57.970,00	$ 463.760,00	0,00	0,00
15140300471	GLUCERNA-Vainilla-NUTRICION LIQUIDA PARA PERSONAS CON DIABETES FRASCOx 237ML	Botella	24,00	$ 8.391,00	$ 201.384,00	0,00	0,00
15140300360	POTASIO GLUCONATO ELIXIR 31%	FRASCO	24,00	$ 8.966,00	$ 215.184,00	0,00	0,00
15140300211	HEPARINA SODICA 5000 U.I./ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	200,00	$ 18.391,00	$ 3.678.200,00	0,00	0,00
15140300215	HIDROXICINA 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	40,00	$ 8.966,00	$ 358.640,00	0,00	0,00
15140300220	HIERRO SACARATO (HIERRO ELEMENTAL) SOLUCION INYECTABLE 100MG/5ML	AMPOLLA	100,00	$ 7.356,00	$ 735.600,00	0,00	0,00
15140300228	INMUNOGLOBULINA ANTI RH SOLUCION INYECTABLE 250 - 300 MCG / 2 ML	UNIDAD	5,00	$ 179.000,00	$ 895.000,00	0,00	0,00
15140300230	INSULINA GLARGINA (UNIDAD) SOLUCION INYECTABLE 1UI/ML	Unidades Internacionales U.I	8.000,00	$ 62,07	$ 496.552,00	0,00	0,00
15140300236	INSULINA (PEN) GLARGINA SOLO STAR SIST 300UI/3ML(100UI/ML) Solución Inyectable	FRASCO	10,00	$ 18.621,00	$ 186.210,00	0,00	0,00
15140300238	IPRATROPIO DE BROMURO (GOTAS) LÍQUIDO NEBULIZACIÓN 0.025MG	FRASCO	2,00	$ 22.261,00	$ 44.522,00	0,00	0,00
15140300242	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 6MG (0.6%)	FRASCO	12,00	$ 2.529,00	$ 30.348,00	0,00	0,00
15140300882	LACTULOSA 66,7G/100ML JARABE FRASCO 240ML	LATA	20,00	$ 18.391,00	$ 367.820,00	0,00	0,00
15140300193	FORMULA LACTEA EN POLVO PARA LACTANTES A PARTIR DEL NACIMIENTO LATAS 400 G	TABLETA	1,00	$ 28.966,00	$ 28.966,00	0,00	0,00
15140300251	LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA	BOLSA	200,00	$ 770,00	$ 154.000,00	0,00	0,00
15140300249	LEVETIRACETAM 100MG/ML CONCENTRADO SOLUCION PARA PERFUSION	VIAL	80,00	$ 23.000,00	$ 1.840.000,00	0,00	0,00
15140300958	LEVOSIMENDAN 12,5 MG/5ML (2.5MG/ML) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION		2,00	$ 1.702.000,00	$ 3.404.000,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ
Usuario Imprime: 80236936

Hospital Regional de Maniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DIAGNOSTICA DE HIV

Yo,_____ , certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba , su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido , incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.
He recibido consejería PRE - TEST (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría post- prueba (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen.
Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

_____

Firma de la Persona quien da el consentimiento

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

_____

Firma de la Persona que realizó la consejería

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

15140300123	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESIA UNGÜENTO PROCTOLOGICO	TUBO	6,00	$ 15.517,00	$ 93.102,00	0,00	0,00
15140300288	MEROPENEM 1G-Vicar POLVO PARA INY	VIAL	300,00	$ 10.345,00	$ 3.103.500,00	0,00	0,00
15140300877	NEPRO BP-NUTRICION RENAL COMPLETA BAJO EN PROTEINA LIQUIDA 237ML (8 OZ)	LATA	60,00	$ 14.847,00	$ 890.820,00	0,00	0,00
15140300331	NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1.200,00	$ 2.069,00	$ 2.482.800,00	0,00	0,00
15140300337	OMEPRAZOL POLVO ESTERIL INY 40mg	AMPOLLA	600,00	$ 2.253,00	$ 1.351.800,00	0,00	0,00
15140300341	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO RECONSTITUIR 1 G	FRASCO ECOFLAC	1.000,00	$ 1.678,00	$ 1.678.000,00	0,00	0,00
15140300005	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1% (1G/100ML) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	120,00	$ 9.770,00	$ 1.172.400,00	0,00	0,00
15140300354	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION UNIDADES	TABLETA	300,00	$ 6.437,00	$ 1.931.100,00	0,00	0,00
15140300361	PRAZOSINA TABLETA 1 MG	LATA	400,00	$ 33,00	$ 13.200,00	0,00	0,00
15140300369	PULMOCARE LATAS 1.5 KCAL/ML (237ML)	TABLETA	90,00	$ 12.184,00	$ 1.096.560,00	0,00	0,00
15140301832	QUETIAPINA 50 MG TABLETA O CAPSULA	FRASCO VAPORIZADOR	300,00	$ 765,00	$ 229.500,00	0,00	0,00
15140300387	SEVOFLURANO (SEVORANE) LIQUIDO INHALACION 100%	TABLETA	4,00	$ 280.000,00	$ 1.120.000,00	0,00	0,00
15140300405	SUCRALFATO 1 G TABLETA	VIAL	200,00	$ 391,00	$ 78.200,00	0,00	0,00
15140300408	TENECTEPLASA POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE (METALYSE) 10.000UI(50MG)	UNIDAD	1,00	$ 3.009.540,00	$ 3.009.540,00	0,00	0,00
15140300938	VITAL 1.5 K/CAL FRASCO X 1000ML	TABLETA	24,00	$ 62.069,00	$ 1.489.656,00	0,00	0,00
15140300435	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	AMPOLLA	150,00	$ 223,00	$ 33.450,00	0,00	0,00
15140300438	ZIDOVUDINA 10MG/ML (1%) SOLUCION INYECTABLE		5,00	$ 73.506,00	$ 367.530,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE128547

SUBTOTAL:	$ 58.610.776,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.465.269,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ
Usuario Imprime: 80236936

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DIAGNOSTICA DE HIV

Yo,_____ , certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba , su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido , incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

He recibido consejería PRE - TEST (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría post- prueba (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

_____

Firma de la Persona quien da el consentimiento

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

_____

Firma de la Persona que realizó la consejería

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 13 abril 2023

COMPROBANTE ENTRADA

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 57.145.507,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1049629587 - CRISTIAN FRANCO JIMENEZ
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Maniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DIAGNOSTICA DE HIV

Yo,_____ , certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba , su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido , incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

He recibido consejería PRE - TEST (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría post- prueba (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

_____

Firma de la Persona quien da el consentimiento

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

_____

Firma de la Persona que realizó la consejería

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

105

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Marzo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DIAGNOSTICA DE HIV

Yo,_____ , certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba , su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido , incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

He recibido consejería PRE - TEST (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría post- prueba (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

_____

Firma de la Persona quien da el consentimiento

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

_____

Firma de la Persona que realizó la consejería

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No._____ de _____

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 216

CONTRATISTA	Deposito Drogas Boyacá
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	ACTAS

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	✓		2			1010602552	
Cuenta de cobro	✓						
Factura	✓		2				QUIEN RECIBE:
Planilla de aportes	✓		2	2	5	# Fol. 05	
Informe de actividades	✓		2		2023	(11)	
Orden pago	✓						
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexa ingreso farmacia	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11 Fol: 02		05 2023		QUIEN RECIBE:
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3572

lunes, 10 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001308)

Valor: $ 24.367.879 VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
N° Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	09/07/2023	$ 24.367.879

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBER

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 943 Fecha : 18/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE129373

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Tota
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 24.992.696,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 24.9
			Total Obligacion :	**$ 24.992.696,00**			**$ 24.992**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	005			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	18/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E				
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA /	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ		NIT	17068260-3
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE REPRESENTANTE	RAFAEL ANTONIO SALMANCA		C.C.	17068260
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE		C.C.	1051475494
	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS		C.C.	80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACION CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO				DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
CONCEPTO			VALOR TOTAL			
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	$ 421.013.689,00		
ACTA 1					$ 44.807.493,00	
ACTA 2					$ 2.482.752,00	
ACTA 3					$ 3.634.440,00	
ACTA 4					$ 56.610.776,00	
ACTA 5					$ 24.992.696,00	
ACTA 6						
ACTA 7						
ACTA 8						
ACTA 9						
ACTA 10						
ACTA 11						
ACTA 12					$ 286.485.532,00	$ 134.526.157
SALDO POR EJECUTAR				$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 134.526.157
SUMAS IGUALES						

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS							
FACTURAS	FE 129373						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1308						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

20230331010605 2

No. 202303310106052

Fecha Radicado: 02-MAY-2023 03:4

Destino: GESTION RECURSOS FINANCIEROS

Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA

Anexos: . Folios: 11.

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603 **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA FE 129373
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773 PAGINA: 1/ 1
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA -900707834-6
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 9503 PED/7724

FECHA DE FACTURA
10/04/2023
VENCIMIENTO
10/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 CUM: 19968918-1 2019M-0007240-R1 ATC:B05AA01	72 BOL	LB064303	28/02/2024	103,448.00	0 %	7,448,256.00
07255	EMPAGLIFLOZINA 10mg(BOEHRINGER)(30)TAB CUM: 20073367-3 2020M-0016002-R1 ATC:A10BX12	150 TAB	205124	31/08/2025	3,400.00	0 %	510,000.00
02458	LEVONORGESTREL 52MG (MIRENA) IMPL CUM: 19900498-3 2009M-012866-R1 ATC:G03AC03	5 ENDO	TU03LT2	31/08/2025	397,348.00	0 %	1,986,740.00
01952	TENECTEPLASA 50MG(BOEHRINGER)VIAL CUM: 19932170-1 2018M-0001968 R2 ATC:B01AD11	5 V	206390	31/05/2024	3,009,540.00	0 %	15,047,700.00

"DDB (C ITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *4* Articulos: *4* Cantidad: *232*

SON:
VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO CON 60/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	24,992,696.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	624,817.40
TOTAL	COP	24,367,878.60

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 16:58:35
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ:
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

18/04/2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio. Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 5dfd507dc17f339f3c93c6fcb6780b18e613619578c051362e68a980c9f64ea65fe929dab818518d242a7c3c2efeccb7
Fecha y hora Factura: 10/04/2023 16:58:03
Fecha y hora Validación: 10/04/2023 16:58:35

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

110

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 21 abril 2023
1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001308

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 18/04/2023 03:30 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2023C216A05ZFE129373 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300024	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	72,00	$ 103.448,00	$ 7.448.256,00	0,00	0,00
151403001325	EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA	TABLETA	150,00	$ 3.400,00	$ 510.000,00	0,00	0,00
15140300986	MIRENA LEVONORGESTREL MICRONIZADO 52 mg Dispositivo Intrauterino CAJA CON 1 EN ENDOCEPTOR (DISPOSITIVO DE ADMINISTRACION Y UN ENDOCEPTIVO CON LEVONORGESTREL)	MICROGRAMO (MCG)	5,00	$ 397.348,00	$ 1.986.740,00	0,00	0,00
15140300408	TENECTEPLASA POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE (METALYSE) 10.000UI(50MG)	VIAL	5,00	$ 3.009.540,00	$ 15.047.700,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE129373

SUBTOTAL:	$ 24.992.696,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 624.817,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 24.367.879,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

111

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 03 (Tercer) día del mes de Abril de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 216

CONTRATISTA	DEPOSITO DROGAS BOYACA
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO MEDICAMENTOS
TIPO DE CONTRATO	ACT. 6

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	✓		2	2	5 2023	1070 6082 # FOL. 2 (11)	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	✓		2				
Planilla de aportes (Pack)	✓		2				
Informe de actividades (Cyber Copo)	✓		2				
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						ANEXA INGRESO FARMACIA	QUIEN RECIBE
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11F	03	02 2023		QUIEN RECIBE: Wendy S
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy S.
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

Codigo:COM-20210020333

ORDEN DE PAGO No. 3589

lunes, 3 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001318)

Valor: $ 4.750.414 CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
N° Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	02/07/2023	$ 4.750.414

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 960 Fecha : 21/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE128694

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total F
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 4.872.220,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.872
			Total Obligacion :	**$ 4.872.220,00**			**$ 4.872.2**

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NÚMERO DE ACTA PARCIAL DE	006			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	10/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA	NIT 17068260-3 C.C. 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C. 80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron; LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al réqimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3						$ 3.834.440,00	
ACTA 4						$ 58.810.776,00	
ACTA 5						$ 24.992.696,00	
ACTA 6						$ 4.872.220,00	
ACTA 7							
ACTA 8							
ACTA 9							
ACTA 10							
ACTA 11							
ACTA 12							
SALDO POR EJECUTAR						$ 281.613.312,00	$ 139.400.377
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 139.400.377

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 128694						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1318						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

20230331010608 2

No. 202303310106082
Fecha Radicado: 02-MAY-2023 03:5
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

depósito de drogas BOYACÁ ®
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 128694
PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR
CONTRATO No
ORDEN DE COMPRA No CT 216_2023
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 7466 PED/6096

FECHA DE FACTURA
03/04/2023
VENCIMIENTO
03/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
07255	EMPAGLIFLOZINA 10mg(BOEHRINGER)(30)TAB ATC:A10BX12 CUM: 20073367-3 2020M-0016002-R1	90 TAB	204220	30/06/2025	3,400.00	0 %	306,000.00
RN 03456	INSULINA GLARGINA LANTUS 100UI PLUMX3ML ATC:A10AE04 CUM: 19914312-20 2016M-0000384-R2	10 PEN	3F8765A	30/09/2025	18,621.00	0 %	186,210.00
01977	IPRATROPIO+FENOTEROL (BERODUAL) SOL.NEB ATC:R03AK03 CUM: 54869-1 2020M-003240-R3	10 FCO	J0125A	09/02/2026	27,257.00	0 %	272,570.00
RN 02032	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML (ABBVIE) VIAL 5ML ATC:C01CX08 CUM: 19929840-1 2018M-0001639-R2	2 V	2121928	31/07/2024	1,702,000.00	0 %	3,404,000.00
09172	PARACETAMOL 10MG/ML(NEXTPHARM)VIAL 100ML ATC:N02BE01 CUM: 20208549-1 2022M-0020637	72 V	221670	01/12/2024	9,770.00	0 %	703,440.00

Totales: Líneas: *5* Articulos: *5* Cantidad: *184*

SON:
CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CATORCE CON 50/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	4,872,220.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	121,805.50
TOTAL	COP	4,750,414.50

ELABORADO POR:JOHN ELVER GONZALEZ
15:31:10
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI: 80236736
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

04/04/2023
FECHA Y HORA

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 261721f7285efccd46f2a138280ae0aa65e0c292753558dcafbff6dd63d06625a2b2f168a35cbed3f1b789943a7bd637
Fecha y hora Factura: 03/04/2023 17:35:32
Fecha y hora Validación: 04/04/2023 15:31:10

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		
NO. H.C.	PROCEDENTE	
FUR:	FECHA	
FPP:	EDAD POR FUR:	

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:

1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

A DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000001318

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
N° FACTURA: 2023C216A06ZFE128694 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 21/04/2023 02:57 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 03/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151403001325	EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA	TABLETA	90,00	$ 3.400,00	$ 306.000,00	0,00	0,00
15140300236	INSULINA (PEN) GLARGINA SOLO STAR SIST 300UI/3ML(100UI/ML) Solución Inyectable	Unidades Internacionales U.I	10,00	$ 18.621,00	$ 186.210,00	0,00	0,00
15140300184	FENOTEROL BROMHIDRATO+ IPRATROPIO BROM. IPRAT. (BERODUAL) 0.25MG + 0.5MG SOL. MICRONEBULIZAR	FRASCO	10,00	$ 27.257,00	$ 272.570,00	0,00	0,00
15140300958	LEVOSIMENDAN 12,5 MG/5ML (2.5MG/ML) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION	VIAL	2,00	$ 1.702.000,00	$ 3.404.000,00	0,00	0,00
15140300005	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1% (1G/100ML) SOLUCION INYECTABLE CUM 2208549-1	FRASCO ECOFLAC	72,00	$ 9.770,00	$ 703.440,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE128694

SUBTOTAL:	$ 4.872.220,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 121.806,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.750.414,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminología Internacional Barcelona 2012)

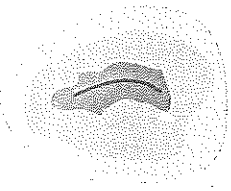
DATOS CLÍNICOS

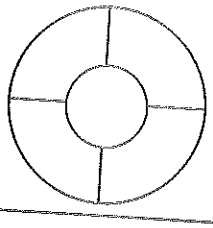
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Pólipos

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA:_____ FIRMA PACIENTE:_____

depósito® de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 03 (Tercer) día del mes de Abril de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		PROCEDENTE
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 216

CONTRATISTA	Deposito Drogas Bosaco
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	Act # 7

PRESTACION DE SERVICIOS: ___
SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							
Acta parcial						10706102	QUIEN ENTREGA:
Cuenta de cobro							
Factura	X		2				
Planilla de aportes	X		2	9	5	+1 Folio 05	QUIEN RECIBE:
Informe de actividades					2023		
Certificados de ingreso a almacén						(11)	
SUPERVISOR							
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexo Informe Actividades	QUIEN ENTREGA
							QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							
Recibo en subgerencia			11 F.	05	02 2023		QUIEN ENTREGA
							QUIEN RECIBE: Wendy S
RADICADO EN CONTABILIDAD							
Recibo por parte de contador							QUIEN ENTREGA Wendy B
							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							
Recibo por parte de tesorería							QUIEN ENTREGA
							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

Codigo:COM-20210020333

ORDEN DE PAGO No. 3590

lunes, 3 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001320)

Valor: $ 8.297.250 OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	02/07/2023	$ 8.297.250

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 961 Fecha : 21/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE128695

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total F
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 8.510.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 8.510.
			Total Obligacion :	**$ 8.510.000,00**			**$ 8.510.0**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	007			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	18/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E						
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA				NIT C.C.	17068260-3 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE				C.C.	1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS				C.C.	80236936
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.492.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 58.610.776,00	
ACTA 5						$ 24.992.696,00	
ACTA 6						$ 4.872.220,00	
ACTA 7						$ 8.510.000,00	
ACTA 8							
ACTA 9							
ACTA 10							
ACTA 11							
ACTA 12							
SALDO POR EJECUTAR						$ 273.103.312,00	$ 147.910.377
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 147.910.377

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 128695						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1320						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: LIQUIDACIONES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES CONTRATADAS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

202303310106102

No. 202303310106102
Fecha Radicado: 02-MAY-2023 04:1
Destino: GESTION RECURSOS FINANCIEROS
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

121

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 128695
PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT: 8918003951
CLL 4 A 9 101
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
SOLICITADO POR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
CONTRATO No
1 - MENSAJERIA
ORDEN DE COMPRA No CT 216_2023
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 7467 PED/6469

Pedido 7467 CT 216-2023

FECHA DE FACTURA
03/04/2023
VENCIMIENTO
03/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
RN 02032	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML (ABBVIE) VIAL 5ML CUM: 19929840-1 2018M-0001639-R2 ATC:C01CX08	5V	2121928	31/07/2024	1,702,000.00	0 %	8,510,000.00

"UDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *5*

SON:
OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	8,510,000.00
IVA	COP	0,00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	212,750.00
TOTAL	COP	8,297,250.00

ELABORADO POR:JOHN ELVER GONZALEZ 15:31:15
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI: 04/04/2023
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO 80736936

04/04/2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectivo a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto coste no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio / Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: e8a99cfb5aa5f43696dd20b25e17540ad667c1201f0bee34650391142f71e929e941f4032a2306aac996c58b57345524
Fecha y hora Factura: 03/04/2023 17:36:12
Fecha y hora Validación: 04/04/2023 15:31:15

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		PROCEDENTE
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

122

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001320

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 21/04/2023 03:21 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2023C216A07ZFE128695 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300958	LEVOSIMENDAN 12,5 MG/5ML (2.5MG/ML) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION	VIAL	5,00	$ 1.702.000,00	$ 8.510.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE128695

SUBTOTAL:	$ 8.510.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 212.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.297.250,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminologia Internacional Barcelona 2012)

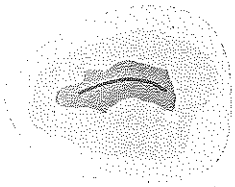
DATOS CLÍNICOS

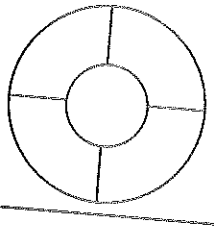
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia
- ☐ Pólipos
- Leucoplasia ☐

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA: _____ FIRMA PACIENTE: _____

123

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 03 (Tercer) día del mes de Abril de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N°17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

124

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023-216

CONTRATISTA	Deposito Drogas Bucas
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	Acta 8.

PRESTACION DE SERVICIOS: ___
SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	C		2	02	05 2023	1070612	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	C		2			# FOL. 05	
Planilla de aportes	C		1			(11)	
Informe de actividades Orden Pags	C		2				
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexo Informe ingreso farmacia	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			117.	02	05 2023		QUIEN RECIBE: Wendy S
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy S.
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3591

jueves, 13 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001321)

Valor: $ 14.649.855 CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	12/07/2023	$ 14.649.855

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 962 Fecha : 21/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE129852

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Fi
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 15.025.492,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.025.
			Total Obligacion :	**$ 15.025.492,00**			**$ 15.025.4**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

726

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NÚMERO DE ACTA PARCIAL DE	008			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	18/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E			NIT	17068260-3
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA		C.C. C.C.	17068260 1051475494
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE		C.C.	80236936
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS			

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividsades contraladas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
CONCEPTO				VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -			$ 44.807.493,00	
ACTA 1						$ 2.482.752,00	
ACTA 2						$ 3.034.440,00	
ACTA 3						$ 56.610.776,00	
ACTA 4						$ 24.992.698,00	
ACTA 5						$ 4.872.220,00	
ACTA 6						$ 8.510.000,00	
ACTA 7						$ 15.025.492,00	
ACTA 8							
ACTA 9							
ACTA 10							
ACTA 11						$ 258.077.820,00	$ 162.935.869
ACTA 12							
SALDO POR EJECUTAR					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 162.935.869
SUMAS IGUALES							

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS							
FACTURAS	FE 129852						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1321						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

Sticker web

20230331010611 2

No. 202303310106112

Fecha Radicado: 02-MAY-2023 04:1

Destino: GESTION ADMINISTRATIVA

Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA

Anexos: . Folios: 11.

129

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA -900707834-6
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 129852
PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
13/04/2023
VENCIMIENTO
13/06/2023

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 9941 PED/8630

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
03988	ACETAMINOFEN 500MG (GENFAR) TAB (100) 2021M-006528-R4 CUM: 53560-5 ATC:N02BE01	10,000 TAB	D00292C	31/12/2025	61.00	0 %	610,000.00
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 2019M-0007240-R1 CUM: 19968918-1 ATC:B05AA01	48 BOL	LB064303	28/02/2024	103,448.00	0 %	4,965,504.00
09290	AZATIOPRINA 50MG(ALKEM-AZAKEM)TAB(100) 2021M-0020407 CUM: 20137850-4 ATC:L04AX01	200 TAB	22122680	31/07/2024	448.00	0 %	89,600.00
07774	CARBOXIMALTOSA HIERRO 500mg(FERINJECT)V 2018M-0014026-R1 CUM: 20042955-7 ATC:B03AC01	10 V	AAS91103	06/07/2025	413,760.00	0 %	4,137,600.00
03642	DICLOFENACO 1% (GENFAR) GEL TOP. X 50G 2021M-006750-R2 CUM: 1982542-1 ATC:M02AA15	5 TB	C02483A	30/11/2025	3,772.00	0 %	18,860.00
07932	ERTAPENEM 1G(NORSTRAY & NUART)(10)INY 2020M-0016195-R1 CUM: 20086217-02 ATC:J01DH03	30 V	980053AA028	29/08/2024	63,218.00	0 %	1,896,540.00
10178	GLUCONATO POTASIO ION-K(ANGLO)FCO180ML 2019M-0018903 CUM: 20151815-1 ATC:A12BA05	10 FCO	2202072	31/10/2024	8,966.00	0 %	89,660.00
10178	GLUCONATO POTASIO ION-K(ANGLO)FCO180ML 2019M-0018903 CUM: 20151815-1 ATC:A12BA05	40 FCO	2302010	30/01/2025	8,966.00	0 %	358,640.00
01748	HEPARINA 25,000UI(GLAND PHARMA)VIAL-25 2021MB-0003679-R2 CUM: 19942878-1 ATC:B01AB01	100 V	A0390003	31/01/2026	18,391.00	0 %	1,839,100.00
RN 02096	INSULINA GLARGINA 100 UI(SANOFI)VIAL10ML 2016M-0000394 R2 CUM: 19914262-4 ATC:A10AE04	6 V	1F039A	31/08/2024	62,069.00	0 %	372,414.00
10937	IVERMECTINA 0.6% SOL FCX5mL(SIEGFRIED) 2021M-0007746-R1 CUM: 19980678-1 ATC:P02CF01	6 FCO	27621222	27/12/2024	2,529.00	0 %	15,174.00
06366	PENICILINA G BENZ_1.2M U.I(DELTA)(10)AMP 2020M-0019719 CUM: 20145221-2 ATC:J01CE01	50 V	213012120	31/07/2024	1,448.00	0 %	72,400.00
02832	SEVOFLURANO 100% (ABBVIE) SOL.INH 250ML 2020M-014996-R3 CUM: 58816-1 ATC:N01AB08	2 FCO	1171820	28/02/2025	280,000.00	0 %	560,000.00

PRODUCTO CON PRECIO REGULADO
PAGO A 30 DIAS
NO APLICAN DEVOLUCIONES
NO APLICAN DESCUENTOS COMERCIALES NI FINANCIEROS

"DDB /[illegible] ITO DE DROGAS BOYACÁ ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *13* Articulos: *12* Cantidad: *10507*

SUBTOTAL	COP	15,025,492.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	375,637.30
TOTAL	COP	14,649,854.70

SON:
CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON 70/100 PESOS M/CTE

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
16:32:40
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ:
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepte las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 0297c0685c6647e2993cb98efa957e3b4461b092d26e712eab920f162faa11f08479b892a05d713aff27e586a00cf171
Fecha y hora Factura: 13/04/2023 16:31:34
Fecha y hora Validación: 13/04/2023 16:32:41

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		
NO. H.C.	PROCEDENTE	
FUR:	FECHA	
	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

128

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001321

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 21/04/2023 03:24 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2023C216A08ZFE129852 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300008	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TABLETA	10.000,00	$ 61,00	$ 610.000,00	0,00	0,00
15140300024	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	48,00	$ 103.448,00	$ 4.965.504,00	0,00	0,00
15140300931	AZATIOPRINA 50MG TABLETA	TABLETA	200,00	$ 448,00	$ 89.600,00	0,00	0,00
15140301957	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	10,00	$ 413.760,00	$ 4.137.600,00	0,00	0,00
15140301050	DICLOFENACO EN GEL 1% GEL TOPICO	UNIDAD	5,00	$ 3.772,00	$ 18.860,00	0,00	0,00
15140300167	ERTAPENEM 1G POLVO PARA INYECCION	VIAL	30,00	$ 63.218,00	$ 1.896.540,00	0,00	0,00
15140300360	POTASIO GLUCONATO ELIXIR 31%	FRASCO	10,00	$ 8.966,00	$ 89.660,00	0,00	0,00
15140300360	POTASIO GLUCONATO ELIXIR 31%	FRASCO	40,00	$ 8.966,00	$ 358.640,00	0,00	0,00
15140300211	HEPARINA SODICA 5000 U.I./ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	100,00	$ 18.391,00	$ 1.839.100,00	0,00	0,00
15140300230	INSULINA GLARGINA (UNIDAD) SOLUCION INYECTABLE 1UI/ML	UNIDAD	6.000,00	$ 62,07	$ 372.414,00	0,00	0,00
15140300242	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 6MG (0.6%)	FRASCO	6,00	$ 2.529,00	$ 15.174,00	0,00	0,00
15140300348	PENICILINA G BENZATINICA POLVO RECONSTITUIR 1.200.000 U.I.	AMPOLLA	50,00	$ 1.448,00	$ 72.400,00	0,00	0,00
15140300387	SEVOFLURANO (SEVORANE) LIQUIDO INHALACION 100%	FRASCO VAPORIZADOR	2,00	$ 280.000,00	$ 560.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE129852

SUBTOTAL:	$ 15.025.492,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 375.637,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminología Internacional Barcelona 2012)

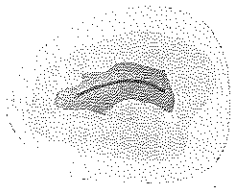
DATOS CLÍNICOS

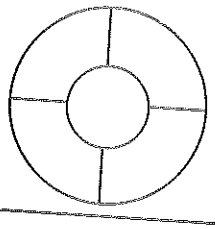
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia
- ☐ Pólipos
- Leucoplasia ☐

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA: _____ FIRMA PACIENTE: _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 14.649.855,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminologia Internacional Barcelona 2012)

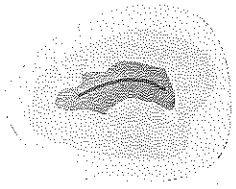
DATOS CLÍNICOS

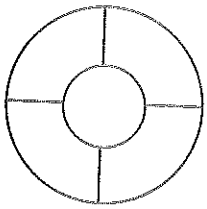
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia Leucoplasia ☐
- ☐ Pólipos

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA:_____ FIRMA PACIENTE:_____

135

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 03 (Tercer) día del mes de Abril de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N°17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

137

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 – 216

CONTRATISTA	DEPOSITO DROGUER BOYACA
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	ACTA 9.

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	✓		2	2	5 2023	1.706122	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	✓		2			#1101.00	
Planilla de aportes (pago orden pago)	✓		2			(1)	
Informe de actividades	✓		2				
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						ANEXO. 1 INFORME FACTURA	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			1 F.	02	05 2023		QUIEN RECIBE: Wendy S
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy S.
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

13

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3592

miércoles, 19 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001322)

Valor: $ 648.297 SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	18/07/2023	$ 648.297

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 963 Fecha : 21/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE130530

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total F
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 664.920,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 664
			Total Obligacion :	**$ 664.920,00**			**$ 664.9**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NÚMERO DE ACTA PARCIAL DE	009			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	19/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E			NIT	17068260-3
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA		C.C. C.C.	17068260 1051475494
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE		C.C.	80236936
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS			
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACION CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista; con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
CONCEPTO				VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -				
		ACTA 1				$ 44.807.493,00	
		ACTA 2				$ 2.482.752,00	
		ACTA 3				$ 3.634.440,00	
		ACTA 4				$ 58.610.776,00	
		ACTA 5				$ 24.992.696,00	
		ACTA 6				$ 4.872.220,00	
		ACTA 7				$ 8.510.000,00	
		ACTA 8				$ 15.026.492,00	
		ACTA 9				$ 664.920,00	
		ACTA 10					
		ACTA 11					
		ACTA 12				$ 257.412.900,00	$ 163.600.789
		SALDO POR EJECUTAR			$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 163.600.789
		SUMAS IGUALES					

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS							
FACTURAS	FE 130530						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1322						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

20230331010612 2

No. 202303310106122

Fecha Radicado: 02-MAY-2023 04:2

Destino: GESTION RECURSOS FINANCIEROS

Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA

Anexos: . Folios: 11.

134

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 130530

PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101	
SOLICITADO POR	CT 216_2023
CONTRATO No	P0004141
ORDEN DE COMPRA No	P0004141
ENTREGAR EN	CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO	10545 PED/8630

Act 05 E2332

FECHA DE FACTURA
19/04/2023
VENCIMIENTO
19/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
05239	NEPRO AP (ABBOTT) LATA X 237 ML (24) ATC:NO APLICA CUM: 20081873 RSIA03I16214	60 LAT	49303RA0 01/05/2024	6,638.00	0 %	398,280.00
05120	SULFONA CALCIC(NUTRABIO-KELASSENS)X12SOB ATC:V03AE01 CUM: 20052492-2 2023M-0014049 R2	48 SBR	0223A1 31/03/2028	5,555.00	0 %	266,640.00

Resm intercambio

"DDB (L... ÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *2* Articulos: *2* Cantidad: *108*

SUBTOTAL	COP	664,920.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	16,623.00
RETEFUENTE	COP	
TOTAL	COP	648,297.00

SON:
SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR:ANDREA ALBERTO 07:50:26
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI:
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

Jeck Sanchez
FECHA Y HORA 19/04/23

Nota Legal: Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

CUFE: df9b52b550a1348abc1abcdd484fa14cd42fb88ba8a6875674dbb7d1598bd3e5528467e55f11535ba396618e43991a56
Fecha y hora Factura: 19/04/2023 07:40:51
Fecha y hora Validación: 19/04/2023 07:50:27

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:

EDAD:

NO. H.C. | PROCEDENTE

FUR: | FECHA

FPP: | EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO

2. PRESENTACION

3. SITUACION

4. DORSO

5. MOVIMIENTOS CORPORALES

6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS

7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:

1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000001322

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
Nº FACTURA: 2023C216A09ZFE130530 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 21/04/2023 03:38 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 19/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300876	NEPRO AP-NUTRICION RENAL COMPLETA ALTO EN PROTEINA LIQUIDA 237ML (8 OZ)	LATA	60,00	$ 6.638,00	$ 398.280,00	0,00	0,00
15140301856	RESINAS INTERCAMBIO CATIONICO (POLIESTIRENO SULFONATO DE CALCIO) SOBRE 15G POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	SOBRE	48,00	$ 5.555,00	$ 266.640,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE130530

SUBTOTAL:	$ 664.920,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 16.623,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 648.297,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminología Internacional Barcelona 2012)

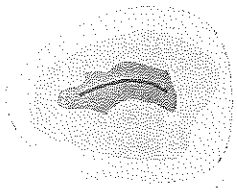
DATOS CLÍNICOS

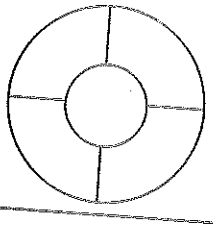
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia
- ☐ Pólipos
- Leucoplasia ☐

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA: _____ FIRMA PACIENTE: _____

136

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 03 (Tercer) día del mes de Abril de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

RMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

137

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023-216

CONTRATISTA	DEPOSITO DROGAS BUKC
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO medicamentos
TIPO DE CONTRATO	Act P 10

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							
Acta parcial	✓		2	2	5 2023	1070632	QUIEN ENTREGA:
Cuenta de cobro							
Factura	✓		2				
Planilla de aportes pdf	✓		2			11 Folios (11)	QUIEN RECIBE:
Informe de actividades orden pago	✓		2				
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexa. 1-6 Folios Farmacia.	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11 Folios	02	05 2023		QUIEN RECIBE: Wendy S
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy S.
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

Codigo:COM-20210020333

ORDEN DE PAGO No. 3593

miércoles, 19 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001323)

Valor: $ 1.120.294 UN MILLON CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	18/07/2023	$ 1.120.294

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 964 Fecha : 21/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE130531

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Fin
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 1.149.020,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.149.0
			Total Obligacion :	**$ 1.149.020,00**			**$ 1.149.02**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	010			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	19/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E					NIT	17068260-3
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ				C.C.	17068260
		RAFAEL ANTONIO SALMANCA				C.C.	1051475494
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE				C.C.	80236936
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS					
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 58.610.776,00	
ACTA 5						$ 24.992.696,00	
ACTA 6						$ 4.872.220,00	
ACTA 7						$ 8.510.000,00	
ACTA 8						$ 15.025.492,00	
ACTA 9						$ 664.920,00	
ACTA 10						$ 1.149.020,00	
ACTA 11							
ACTA 12							
SALDO POR EJECUTAR						$ 256.263.880,00	$ 164.749.809
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 164.749.809

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 130531						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1323						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

202303310106132

No. 202303310106132
Fecha Radicado: 02-MAY-2023 04:3
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

140

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 130531

PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
19/04/2023
VENCIMIENTO
19/06/2023

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 10546 PED/7724

Acta R ce 1323

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
10790	HIOSCINA+DIPIRO 20MG/2,5G(VITALIS)AMP100 ATC:A03DB04 CUM: 19926478-5 2020M-0000903-R2	400 AMP	A230173 22/03/2026	1,379.00	0 %	551,600.00
05239	NEPRO AP (ABBOTT) LATA X 237 ML (24) ATC:NO APLICA CUM: 20081873 RSIA03I16214	90 LAT	49303RA0 01/05/2024	6,638.00	0 %	597,420.00

36A

"DDB (DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *2* Articulos: *2* Cantidad: *490*

SON:
UN MILLON CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO CON 50/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	1,149,020.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	28,725.50
TOTAL	COP	1,120,294.50

ELABORADO POR:ANDREA ALBERTO
07:50:30
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ:
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

Leidy Sanchez.
FECHA Y HORA

1098207333
19/04/23

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: ec62a436d63ffbce149001c15cbdd2710544ffadce710a8e21dc06531f2a2cac1272ee5b694544301c7dec67532ea09a
Fecha y hora Factura: 19/04/2023 07:42:05
Fecha y hora Validación: 19/04/2023 07:50:31

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		
NO. H.C.	PROCEDENTE	
FUR:	FECHA	
FPP:	EDAD POR FUR:	

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO

2. PRESENTACION

3. SITUACION

4. DORSO

5. MOVIMIENTOS CORPORALES

6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS

7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:

1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023
1/1

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000001323

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 21/04/2023 04:02 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2023C216A10ZFE130531 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300224	HIOSCINA N-BUTILBR. + DIPIRONA (0.02 + 2.5)G/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	400,00	$ 1.379,00	$ 551.600,00	0,00	0,00
15140300876	NEPRO AP-NUTRICION RENAL COMPLETA ALTO EN PROTEINA LIQUIDA 237ML (8 OZ)	LATA	90,00	$ 6.638,00	$ 597.420,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE130531

SUBTOTAL:	$ 1.149.020,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 28.726,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.120.294,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminología Internacional Barcelona 2012)

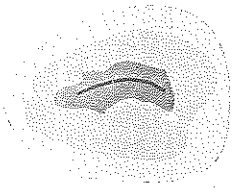
DATOS CLÍNICOS

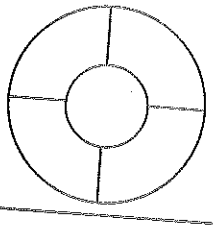
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia
- ☐ Pólipos
- Leucoplasia ☐

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA: _____ FIRMA PACIENTE: _____

142

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 03 (Tercer) día del mes de Abril de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

RMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023-216

CONTRATISTA	Deposito Droson Boyaca
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	Acta 11

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	e		2			1070613 2	
Cuenta de cobro							
Factura	e		2				QUIEN RECIBE:
Planilla de aportes	e		2	2	5 2023	+ folios (11)	
Informe de actividades orden pago	e		2				
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexa 10 Folios Factura	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11 Folios	02	05 2023		QUIEN RECIBE: Wendy S
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy S.
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3599

lunes, 17 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001324)

Valor: $ 7.498.708 SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	16/07/2023	$ 7.498.708

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 970 Fecha : 21/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE130181

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Fir
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 7.690.983,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.690.9
			Total Obligacion :	**$ 7.690.983,00**			**$ 7.690.98**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

145

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	011			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	19/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E			NIT	17068260-3
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA		C.C. C.C.	17068260 1051475494
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE		C.C.	80236936
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS			

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes; por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
CONCEPTO							
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 68.610.776,00	
ACTA 5						$ 24.992.696,00	
ACTA 6						$ 4.872.220,00	
ACTA 7						$ 8.510.000,00	
ACTA 8						$ 15.025.492,00	
ACTA 9						$ 664.920,00	
ACTA 10						$ 1.149.020,00	
ACTA 11						$ 7.690.983,00	
ACTA 12							
SALDO POR EJECUTAR						$ 248.572.697,00	$ 172.440.792
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 172.440.792

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS							
FACTURAS	FE 130181						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1324						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

202303310106152

No. 202303310106152
Fecha Radicado: 02-MAY-2023 05:0
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

146

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 130181
PAGINA: 1 / 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 10255 PED/7724

FECHA DE FACTURA
17/04/2023
VENCIMIENTO
17/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
07163	APIXABAN 2.5mg(ELIQUIS®-PFIZER) TAB (60) CUM: 20040898-3 2018M-0013353-R1 ATC:B01AF02	600 TAB	ACC3180	31/08/2024	3,586.00	0 %	2,151,600.00
06871	CEFAZOLINA 1 GR (NORSTRAY)(50)VIAL CUM: 20160166-3 2020M-0019892 ATC:J01DB04	1,000 V	223052135	30/08/2025	2,069.00	0 %	2,069,000.00
06541	DEXMEDETOMIDINA 9%400MCG/100ML(BAXTER)12 CUM: 20195518-1 2021M-0020401 ATC:N05CM18	24 BOL	NC152181	31/03/2024	105,172.00	0 %	2,524,128.00
10321	DOBUTAMINA 250MG/20ML(BLASKOV)SOL INY CUM: 20068276-3 2021M-0015455-R1 ATC:C01CA07	50 V	E194G1	30/11/2023	8,046.00	0 %	402,300.00
02520	L-ORNITINA L-ASPART. 5G(HEPA.MERZ)AMP(5) CUM: 19900462-1 2020M-13700-R2 ATC:A05BA98	20 AMP	22483051	31/10/2025	22,600.00	0 %	452,000.00
08102	LACTULOSA 66,7%(HUMAX-CONSTILAX®)FCOX240 CUM: 20087761-1 2021M-0016378-R1 ATC:A06AD11	5 FCO	3E054	26/01/2025	18,391.00	0 %	91,955.00

"DDB (DEPÓ... DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *6* Articulos: *6* Cantidad: *1699*

SUBTOTAL	COP	7,690,983.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	192,274.58
TOTAL	COP	7,498,708.42

SON:
SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHO CON 42/100 PESOS M/CTE

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 11:10:10	RECIBI:	FECHA Y HORA
DEPÓSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, Intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la marcancia hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepte las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guia correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: b5968dad02895359dcdc779566253535a30e5f0e4f3009ea91740477f707a53a5fb4f33b31049e5f12ade140b487994f
Fecha y hora Factura: 17/04/2023 11:08:53
Fecha y hora Validación: 17/04/2023 11:10:10

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023
1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001324

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
Nº FACTURA: 2023C216A11ZFE130181 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 21/04/2023 04:07 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 17/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300906	APIXABAN 2.5MG TABLETA	TABLETA	600,00	$3.586,00	$2.151.600,00	0,00	0,00
15140300089	CefaZOlina 1G POLVO PARA NYECCION VIAL		1.000,00	$2.069,00	$2.069.000,00	0,00	0,00
15140300135	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	24,00	$105.172,00	$2.524.128,00	0,00	0,00
15140300151	doBUTAmina 250MG/20ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	50,00	$8.046,00	$402.300,00	0,00	0,00
15140300918	L-ORNITINA L-ASPARTATO 5G/10ML SLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20,00	$22.600,00	$452.000,00	0,00	0,00
15140300882	LACTULOSA 66,7G/100ML JARABE FRASCO 240ML	FRASCO	5,00	$18.391,00	$91.955,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE130181

SUBTOTAL:	$7.690.983,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$192.275,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$7.498.708,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminología Internacional Barcelona 2012)

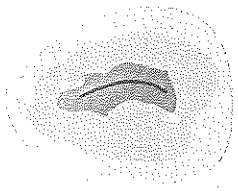
DATOS CLÍNICOS

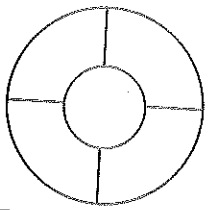
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia
- ☐ Pólipos
- Leucoplasia ☐

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA:_____ FIRMA PACIENTE:_____

148

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 03 (Tercer) día del mes de Abril de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 216

CONTRATISTA	Deposito Drogas Bayoco
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos.
TIPO DE CONTRATO	Act 112

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	✓		2			1.010.765.2	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	✓		2		5 2023	# Fol. 05 (11)	
Planilla de aportes	✓		2				
Informe de actividades Orden PCGZ	✓		2				
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexo informe Almacen	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11 Folio	08	05 2023		QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez.
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3695

martes, 25 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001341)

Valor: $ 21.416.810 VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	24/07/2023	$ 21.416.810

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1015 Fecha : 25/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE131187

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Fir
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 21.965.959,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 21.965.9
			Total Obligacion :	**$ 21.965.959,00**			**$ 21.965.95**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	012			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	25/04/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ	NIT 17068260-3
		RAFAEL ANTONIO SALMANCA	C.C. 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C. 80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales.

BALANCE DE PAGO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
CONCEPTO				VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -				
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 68.610.776,00	
ACTA 5						$ 24.992.696,00	
ACTA 6						$ 4.872.220,00	
ACTA 7						$ 8.510.000,00	
ACTA 8						$ 15.025.492,00	
ACTA 9						$ 664.920,00	
ACTA 10						$ 1.149.020,00	
ACTA 11						$ 7.690.983,00	
ACTA 12						$ 21.965.959,00	
SALDO POR EJECUTAR						$ 226.606.938,00	$ 194.406.751
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 194.406.751

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 131187						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1341						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

20230331010765 2

No. 202303310107652

Fecha Radicado: 08-MAY-2023 01:0

Destino: GESTION ADMINISTRATIVA

Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA

Anexos: . Folios: 11.

152

depósito de drogas BOYACÁ ®
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 131187
PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 11243 PED/9586

26E1341 Acta 12.

FECHA DE FACTURA
24/04/2023
VENCIMIENTO
24/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 CUM: 19968918-1 2019M-0007240-R1 ATC:B05AA01	12 BOL	LB064303	28/02/2024	103,448.00	0 %	1,241,376.00
09212	AMOXICILINA 500mg (GENFAR) CAP (50) CUM: 35816-13 2020M-002836-R4 ATC:J01CA04	50 CAPS	08571222	31/12/2024	345.00	0 %	17,250.00
07774	CARBOXIMALTOSA HIERRO 500mg(FERINJECT)V CUM: 20042955-7 2018M-0014026-R1 ATC:B03AC01	20 V	AAS91103	06/07/2025	413,760.00	0 %	8,275,200.00
11086	CARBOXIMETILCELULOSA 5mgVITALVISION 15ml CUM: 20097544-1 2016M-0017095 ATC:S01XA20	3 FCO	O221224	18/10/2024	8,621.00	0 %	25,863.00
09438	CEFAZOLINA 1 GR (VICAR) (10)VIAL CUM: 20197845-2 2021M-0020203 ATC:J01DB04	500 V	CZ0C1231	30/03/2025	2,069.00	0 %	1,034,500.00
10091	CLARITROMICINA 500MG (NOSTRAY) VIAL CUM: 20059630-2 2020M-0014901-R1 ATC:J01FA09	30 UD	20494	30/04/2025	12,644.00	0 %	379,320.00
06864	ENOXAPARINA 40MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084685-6 2021MB-0016079-R1 ATC:B01AB05	380 JP	AB08861B	07/06/2024	9,489.00	0 %	3,605,820.00
09037	ENOXAPARINA 60MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084687-6 2021MB-0016080-R1 ATC:B01AB05	120 JP	AC02783B	08/12/2023	11,494.00	0 %	1,379,280.00
01977	IPRATROPIO+FENOTEROL (BERODUAL) SOL.NEB CUM: 54889-1 2020M-003240-R3 ATC:R03AK03	10 FCO	J0124A	08/02/2026	27,257.00	0 %	272,570.00
00041	ITRACONAZOL 10mg/1ml(JANSSEN)FCO X 150ML CUM: 1980747-1 2020M-13998-R2 ATC:J02AC02	2 FCO	MKB2U009	31/10/2024	205,485.00	0 %	410,970.00
02534	LAMIVUDINA 10mg/ml (HUMAX) FCO x 240 ML CUM: 19975104-3 2021M-0007440-R1 ATC:J05AF05	5 FCO	25413	28/09/2024	10,920.00	0 %	54,600.00
03368	LECHE NAN PRO 1 POLVO LATA X 400 GR CUM: 20135506 RSA-004528-2017 ATC:	1 LAT	2310477650	06/05/2024	28,966.00	0 %	28,966.00
RD 04212	LEVETIRACETAM 500MG(GLAXO-KEPRA)VIAL(10) CUM: 19999765-1 2021M-0009725-R1 ATC:N03AX14	40 V	22030	30/06/2024	23,000.00	0 %	920,000.00
10644	NITROGLICERINA 50MG/10ML (PRAHEM) VIAL CUM: 0-06 2020000619 VITAL NO DIS ATC:NO APLICA	100 V	N-17877	31/03/2024	12,644.00	0 %	1,264,400.00
08495	PIPOTIAZINA 25mg/mL(SALUS PHARMA)(5)AMP CUM: 20065784-2 2019M-0015219-R1 ATC:N05AC04	5 AMP	22A01	30/01/2024	4,598.00	0 %	22,990.00
05406	SIMILAC NEOSURE HMO(ABBOTT) LATA X 370G CUM: 20178499 RSA-0009810-2020 ATC:NO APLICA	2 LAT	48442QU04	31/12/2024	45,057.00	0 %	90,114.00
n 08145	TERLIPRESINA 1MG(HAEMOPRESSIN)(5) VIAL CUM: 20105139-4 2017M-0017656 ATC:H01BA04	20 V	P03776	31/08/2024	103,448.00	0 %	2,068,960.00
n 07399	VACUNA ANTITETANICA40UI/ML(DELTA)AMP(10) CUM: 20046007-2 2020MB-0014543-R1 ATC:J07AM01	60 AMP	2208004224	31/07/2025	10,253.00	0 %	615,180.00
10700	VANCOMICINA 500MG (ANTIBIOTICOS) AMP(25) CUM: 20120229-1 2018M-0018248 ATC:J01XA01			01/12/2024	5,172.00	0 %	258,600.00

PRODUCTO CONTROLADO
PAGO A 30 DIAS
NO APLICAN DEVOLUCIONES

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *19* Articulos: *19* NO APLICAN DESC Cantidad: *1410* FINANCIEROS

SON:
VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS DIEZ CON 02/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	21,965,959.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	549,148.98
TOTAL	COP	21,416,810.02

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
16:56:10
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI:
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

25/04/2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: ddc4a3ed32f8f7c5e6fcc8330b05ce0c5eb46ce3ea803c4fcfab45a8bfe54d84faff0efc906d71f07c5226fcc8f23bde
Fecha y hora Factura: 24/04/2023 16:53:48
Fecha y hora Validación: 24/04/2023 16:56:10

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

153

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 04 mayo 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001341

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 25/04/2023 05:24 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2023C216A12ZFE131187 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 25/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300024	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	12,00	$ 103.448,00	$ 1.241.376,00	0,00	0,00
15140301957	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	20,00	$ 413.760,00	$ 8.275.200,00	0,00	0,00
15140300102	CLARITROMICINA P 500 MG POLVO RECONSTITUIR	VIAL	30,00	$ 12.644,00	$ 379.320,00	0,00	0,00
15140300159	ENOXAPARINA 40 MG/0.4ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	380,00	$ 9.489,00	$ 3.605.820,00	0,00	0,00
15140300160	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	120,00	$ 11.494,00	$ 1.379.280,00	0,00	0,00
15140300193	FORMULA LACTEA EN POLVO PARA LACTANTES A PARTIR DEL NACIMIENTO LATAS 400 G	LATA	1,00	$ 28.966,00	$ 28.966,00	0,00	0,00
15140300330	NITROGLICERINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/10ML	AMPOLLA	100,00	$ 12.644,00	$ 1.264.400,00	0,00	0,00
15140300446	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	5,00	$ 4.598,00	$ 22.990,00	0,00	0,00
15140300883	TERLIPRESINA 1MG/5ML (TERLIPRESINA ACETATO 0.854MG TERLIPRESINA) SOLUCION INYECTABLE	VIAL	20,00	$ 103.448,00	$ 2.068.960,00	0,00	0,00
15140300427	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO RECONSTITUIR	AMPOLLA	50,00	$ 5.172,00	$ 258.600,00	0,00	0,00
15140300040	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	CAPSULA	50,00	$ 345,00	$ 17.250,00	0,00	0,00
15140300083	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 0.05 % (LAGRIMAS ARTIFICIALES) GOTAS OFTALMICAS	FRASCO	3,00	$ 8.621,00	$ 25.863,00	0,00	0,00
15140300089	CefaZOlina 1G POLVO PARA NYECCION	VIAL	500,00	$ 2.069,00	$ 1.034.500,00	0,00	0,00
15140300184	FENOTEROL BROMHIDRATO+ IPRATROPIO BROM. IPRAT. (BERODUAL) 0.25MG + 0.5MG SOL. MICRONEBULIZAR	FRASCO	10,00	$ 27.257,00	$ 272.570,00	0,00	0,00
15140300996	ITRACONAZOL 10mg/1ml(JANSSEN) FCO X 150ML	UNIDAD	2,00	$ 205.485,00	$ 410.970,00	0,00	0,00
15140300388	LAMIVUDINA 10MG/MLSOLUCION ORAL	FRASCO	5,00	$ 10.920,00	$ 54.600,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 04 mayo 2023

COMPROBANTE ENTRADA

151403001337	FORMULA INFANTIL PARA LACTANTES PREMATUROS Y CON BAJO PESO AL NACER CON HIERRO, ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA (similac) LATA 370g	LATA	2,00	$ 45.057,00	$ 90.114,00	0,00	0,00
15140300249	LEVETIRACETAM 100MG/ML CONCENTRADO SOLUCION PARA PERFUSION	BOLSA	40,00	$ 23.000,00	$ 920.000,00	0,00	0,00
15140300414	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE ML	AMPOLLA	60,00	$ 10.253,00	$ 615.180,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE131187

SUBTOTAL:	$ 21.965.959,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 549.149,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 21.416.810,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

154

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 03 (Tercer) día del mes de Abril de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		PROCEDENTE
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

RMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023-216

CONTRATISTA	Deposito Drogas Cuyco
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	ACTR 13

PRESTACION DE SERVICIOS: ___
SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	✓		2	15	9 2023	1011552 # Fol: 05 (11)	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	✓		2				
Planilla de aportes	✓		2				
Informe de actividades							
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						AUEX4 Ingreso Almacen	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11 folios	16	05 2023.		QUIEN RECIBE: Wendy Suarez.
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez.
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

162

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3734

viernes, 28 de abril de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001351)

Valor: $ 11.201.434 ONCE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
N° Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	27/07/2023	$ 11.201.434

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALB

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1103 Fecha : 28/04/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE131505

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	To
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 11.488.650,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 11
			Total Obligacion :	**$ 11.488.650,00**			**$ 11.4**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

IADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NÚMERO DE ACTA PARCIAL DE	013			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	2/05/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAS PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	NIT	17068260-3
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA /	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ	C.C. 17068260
	NOMBRE REPRESENTANTE	RAFAEL ANTONIO SALMANCA	C.C. 1051475494
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 80236936
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA1		FECHA PRORROGA2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y ejila señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividsades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
CONCEPTO				VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -			$ 44.807.493,00	
		ACTA 1				$ 2.462.762,00	
		ACTA 2				$ 3.634.440,00	
		ACTA 3				$ 58.610.776,00	
		ACTA 4				$ 24.992.896,00	
		ACTA 5				$ 4.872.220,00	
		ACTA 6				$ 8.510.000,00	
		ACTA 7				$ 15.025.492,00	
		ACTA 8				$ 664.920,00	
		ACTA 9				$ 1.149.020,00	
		ACTA 10				$ 7.690.983,00	
		ACTA 11				$ 21.965.959,00	
		ACTA 12				$ 11.466.650,00	
		ACTA 13					
		ACTA 14					
		ACTA 15					
		ACTA 16				$ 215.118.288,00	$ 205.895.401
		ACTA 17			$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 205.895.401
		SALDO POR EJECUTAR					
		SUMAS IGUALES					

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS						
FACTURAS	FE 131505					
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1351					

Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

OBSERVACIONES:

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACIÓN
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERÍA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Hospital Regional de Manizales E.I.C.E

Sticker web

20230331011552

No. 202303310111552

Fecha Radicado: 15-MAY-2023 07:4

Destino: GESTION DE RECURSOS FISICOS

Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA

Anexos: . Folios: 11.

depósito de drogas BOYACÁ ®
...mucho mas que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 131505
PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

Acta 15
CE A351
31/05/23

FECHA DE FACTURA
28/04/2023
VENCIMIENTO
28/06/2023

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 11635 PED/9931

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
10530	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2/0,5g PFIZER(10)V ATC:J01DD53 CUM: 20157002-1 2019M-19450	30 V	23K00875	31/05/2025	382,955.00	0 %	11,488,650.00

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *30*

SON:
ONCE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES CON 75/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	11,488,650.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	287,216.25
TOTAL	COP	11,201,433.75

ELABORADO POR ANDREA ALBERTO 07:27:35
DEPOSITO DROGAS BOYACA

RECIBI: 80236536 CF
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

28/04/23 17:30 H.
FECHA Y HORA

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de los 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: de727ccf544898b7bbe6d0d2b7ee7ce50daa1926b938921f2f54513f4428b120dffbbe8c111ade8c1d84cccc3b2747d8
Fecha y hora Factura: 28/04/2023 07:26:45
Fecha y hora Validación: 28/04/2023 07:27:35

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

165

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 12 mayo 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001351

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
Nº FACTURA: 2023C216A13ZFE131505 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 28/04/2023 05:39 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 28/04/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300097	CEFTAZIDIMA AVIBACTAM 2G/0.5G POLVO ESTERIL INY	VIAL	30,00	$382.955,00	$11.488.650,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ABRIL|FE131505

SUBTOTAL:	$11.488.650,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$287.216,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$11.201.434,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

RMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

166

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 03 (Tercer) día del mes de Abril de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Hospital Regional de Maniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmaniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

167

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 216

CONTRATISTA	Deposito Drogas Boyaca
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	Acta 14

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							
Acta parcial	C		2	15	5 2023	70717542 #For.05 (11)	QUIEN ENTREGA:
Cuenta de cobro							
Factura	C		2				QUIEN RECIBE:
Planilla de aportes	C		2				
Informe de actividades							
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Avexy Inglaso Almacen	QUIEN ENTREGA
							QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							
Recibo en subgerencia			117 folios	16	05 2023.		QUIEN ENTREGA
							QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							
Recibo por parte de contador							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez.
							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							
Recibo por parte de tesorería							QUIEN ENTREGA
							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3778

sábado, 6 de mayo de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001385)

Valor: $ 2.708.472 DOS MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
N° Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	04/08/2023	$ 2.708.472

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERT

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1149 Fecha : 06/05/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE132410

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 2.777.920,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.77
			Total Obligacion :	**$ 2.777.920,00**			**$ 2.777**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión: V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NÚMERO DE ACTA PARCIAL DE	014			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	6/05/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E				
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA /	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ		NIT	17068260-3
	NOMBRE REPRESENTANTE	RAFAEL ANTONIO SALMANCA		C.C.	17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE		C.C.	1051475494
APOYO A SUPERVISION	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS		C.C.	80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACION CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 58.610.776,00	
ACTA 5						$ 24.992.696,00	
ACTA 6						$ 4.872.220,00	
ACTA 7						$ 6.510.000,00	
ACTA 8						$ 15.025.492,00	
ACTA 9						$ 664.920,00	
ACTA 10						$ 1.149.020,00	
ACTA 11						$ 7.690.983,00	
ACTA 12						$ 21.965.059,00	
ACTA 13						$ 11.488.650,00	
ACTA 14						$ 2.777.920,00	
ACTA 15							
ACTA 16							
ACTA 17						$ 212.340.368,00	$ 208.673.321
SALDO POR EJECUTAR					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 208.673.321
SUMAS IGUALES							

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 132410						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1385						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACIÓN
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

202303310111542

No. 202303310111542
Fecha Radicado: 15-MAY-2023 07:3
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

170

depósito de drogas BOYACÁ ®
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE 132410
PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

Acta No de 1355

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101	
SOLICITADO POR	CT 216_2023
CONTRATO No	P0004141
ORDEN DE COMPRA No	P0004141
ENTREGAR EN	CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO	12444 PED/10665

FECHA DE FACTURA
06/05/2023
VENCIMIENTO
06/07/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
RD 04212	LEVETIRACETAM 500MG(GLAXO-KEPRA)VIAL(10) ATC:N03AX14 CUM: 19999765-1 2021M-0009725-R1	80 V	22030	30/06/2024	23,000.00	0 %	1,840,000.00
09172	PARACETAMOL 10MG/ML(NEXTPHARM)100ML(12)V ATC:N02BE01 CUM: 20208549-1 2022M-0020537	96 V	230424	28/02/2025	9,770.00	0 %	937,920.00

PRODUCTO CON PRECIO REGULADO
PAGO A 30 DIAS
NO APLICA DEVOLUCIONES
NO APLICA DESCUENTOS COMERCIALES NI FINANCIEROS

"DDB (DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *2* Articulos: *2* Cantidad: *176*

SON:
DOS MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	2,777,920.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	69,448.00
RETEFUENTE	COP	
TOTAL	COP	2,708,472.00

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
09:22:15
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI: Maykelith Olvera
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO
1054678962 Mra

06-05-2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: cd0e6210e31dbd179ebefbc211f663b6e607bc9f8625d75576e3fdb2ee13628995601d45c69c9ffbe7dac132d70c7b8f
Fecha y hora Factura: 06/05/2023 09:19:14
Fecha y hora Validación: 06/05/2023 09:22:15

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:

EDAD:

NO. H.C. | PROCEDENTE

FUR: | FECHA

FPP: | EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO

2. PRESENTACION

3. SITUACION

4. DORSO

5. MOVIMIENTOS CORPORALES

6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS

7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:

1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

171

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 12 mayo 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001385

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 06/05/2023 07:15 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2023C216A14ZFE132410 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/05/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300249	LEVETIRACETAM 100MG/ML CONCENTRADO SOLUCION PARA PERFUSION	BOLSA	80,00	$ 23.000,00	$ 1.840.000,00	0,00	0,00
15140300005	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1% (1G/100ML) SOLUCION INYECTABLE CUM 2208549-1	FRASCO ECOFLAC	96,00	$ 9.770,00	$ 937.920,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE132410

SUBTOTAL:	$ 2.777.920,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 69.448,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.708.472,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80226936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		
NO. H.C.	PROCEDENTE	
FUR:	FECHA	
FPP:	EDAD POR FUR:	

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO

2. PRESENTACION

3. SITUACION

4. DORSO

5. MOVIMIENTOS CORPORALES

6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS

7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:

1. INSERCIÓN

2. MADURACIÓN

3. DESPRENDIMIENTOS

4. CORDÓN UMBILICAL

5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

MA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

172

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Mayo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Hospital Regional de Maniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

173

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 216

CONTRATISTA	Deposito Drogas Lopez
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	ACTO 15

PRESTACION DE SERVICIOS: ___
SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial						10111532	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	X		2	15	5	# Folios	
Planilla de aportes	X		2				
Informe de actividades Orden Pago	X		2		2023	(11)	
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexo 1 Informe actividades Orden Pago Numero	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11 Folios	16	05 2023.		QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

311 U.S. 394

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

Codigo:COM-20210020333

ORDEN DE PAGO No. 3782

miércoles, 3 de mayo de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001386)

Valor: $ 1.008.540 UN MILLON OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	01/08/2023	$ 1.008.540

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1153 Fecha : 08/05/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE131954

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Fi
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 1.034.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.034.
			Total Obligacion :	**$ 1.034.400,00**			**$ 1.034.4**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	015			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	6/05/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA /	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ	NIT 17068260-3
	NOMBRE REPRESENTANTE	RAFAEL ANTONIO SALMANCA	C.C. 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C. 80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA1		FECHA PRORROGA2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 58.610.776,00	
ACTA 5						$ 24.992.696,00	
ACTA 6						$ 4.672.220,00	
ACTA 7						$ 8.510.000,00	
ACTA 8						$ 15.025.492,00	
ACTA 9						$ 664.920,00	
ACTA 10						$ 1.149.020,00	
ACTA 11						$ 7.690.983,00	
ACTA 12						$ 21.965.959,00	
ACTA 13						$ 11.468.650,00	
ACTA 14						$ 2.777.920,00	
ACTA 15						$ 1.034.400,00	
ACTA 16							
ACTA 17						$ 211.305.968,00	$ 209.707.721
SALDO POR EJECUTAR					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 209.707.721
SUMAS IGUALES							

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 131954						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1386						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

202303310111532

No. 202303310111532
Fecha Radicado: 15-MAY-2023 07:2
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

176

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 131954
PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR
CONTRATO No CT 216_2023
ORDEN DE COMPRA No CLL 4 A 9 101
ENTREGAR EN 8043 PED/6469
Nº CONTROL INTERNO

FECHA DE FACTURA
03/05/2023
VENCIMIENTO
03/07/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
10700	VANCOMICINA 500MG (ANTIBIOTICOS) AMP(25) ATC:J01XA01 CUM: 20120229-1 2018M-0018248	200 V	110537C 01/12/2024	5,172.00	0 %	1,034,400.00

"DDB LUEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *200*

SUBTOTAL	COP	1,034,400.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	25,860.00
RETEFUENTE	COP	1,008,540.00
TOTAL	COP	

SON:
UN MILLON OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ELABORADO POR:JOHN ELVER GONZALEZ 17:11:00
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ: 80276936
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

04/05/2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, Intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 374580ee957d268682c76002303374dfc17a5f2b15e57c086297aa5f18b90b2564f2dc64b5c318db2dc868a43b6228f4
Fecha y hora Factura: 03/05/2023 16:36:24
Fecha y hora Validación: 03/05/2023 17:11:01

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

177

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 12 mayo 2023
1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000001386

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
Nº FACTURA: 2023C216A15ZFE131954 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 08/05/2023 09:16 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 03/05/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300427	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO RECONSTITUIR	AMPOLLA	200,00	$ 5.172,00	$ 1.034.400,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE131954

SUBTOTAL:	$ 1.034.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 25.860,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.008.540,00

TOTAL COMPROBANTE:
UN MILLON OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80136936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		
NO. H.C.	PROCEDENTE	
FUR:	FECHA	
	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

A DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

178

depósito® de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Mayo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Certificado Bancario

Lunes, 5 de septiembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RAFAEL ANTONIO SALAMANCA identificado(a) con NIT 17068260, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	23777620011	2017/06/05	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

DAVIVIENDA

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 22/07/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA** con Cédula de Ciudadanía **17068260** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 0000000047090758

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

179

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 216

CONTRATISTA	Deposito Drogas boyaca
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	Act P16

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	e		2	15	5	10777522	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	e		2				
Planilla de aportes post orden	e		2				
Informe de actividades	e		2			2023 # folios (13)	
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexa ingreso Almacen	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11 folios.	16	05 2023.		QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3792

lunes, 8 de mayo de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001390)

Valor: $ 23.489.849 VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
N° Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	06/08/2023	$ 23.489.849

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBER

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1163 Fecha : 09/05/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE132688

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 24.092.153,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 24.0
			Total Obligacion :	**$ 24.092.153,00**			**$ 24.092**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	016			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	11/05/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA /	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ	NIT 17068260-3
	NOMBRE REPRESENTANTE	RAFAEL ANTONIO SALMANCA	C.C. 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C. 80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA1		FECHA PRORROGA2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
CONCEPTO				VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -			$ 44.867.493,00	
		ACTA 1				$ 2.482.752,00	
		ACTA 2				$ 3.634.440,00	
		ACTA 3				$ 58.610.776,00	
		ACTA 4				$ 24.992.698,00	
		ACTA 5				$ 4.872.220,00	
		ACTA 6				$ 6.510.000,00	
		ACTA 7				$ 15.025.492,00	
		ACTA 8				$ 664.920,00	
		ACTA 9				$ 1.149.020,00	
		ACTA 10				$ 7.690.983,00	
		ACTA 11				$ 21.965.959,00	
		ACTA 12				$ 11.488.650,00	
		ACTA 13				$ 2.777.920,00	
		ACTA 14				$ 1.034.400,00	
		ACTA 15				$ 24.092.153,00	
		ACTA 16				$ 187.213.815,00	$ 233.799.874
		ACTA 17		SALDO POR EJECUTAR	$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 233.799.874
				SUMAS IGUALES			

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 132688					
COMPROBANTES ENTRADA DINÁMICA GERENCIAL	CE 1390					

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACIÓN
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

2023033101115 22

No. 202303310111522

Fecha Radicado: 15-MAY-2023 07:1

Destino: GESTION RECURSOS FINANCIEROS

Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA

Anexos: . Folios: 13.

782

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 132688

PÁGINA: 1/ 1

Acta N° 16 C-6 1390

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 12714 PED/10717

FECHA DE FACTURA
08/05/2023
VENCIMIENTO
08/07/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
00039	CARBIDOP/LEVODOP 25/250MG(GENFAR)TAB30 CUM: 1980397-1 2008M-007252-R1 ATC:N04BA02	30 TAB	CCL2890	30/10/2024	285.00	0 %	8,550.00
07774	CARBOXIMALTOSA HIERRO 500mg(FERINJECT)V CUM: 20042955-7 2018M-0014026-R1 ATC:B03AC01	10 V	AAS91103	06/07/2025	413,760.00	0 %	4,137,600.00
06541	DEXMEDETOMIDINA 9%400MCG/100ML(BAXTER)12 CUM: 20195518-1 2021M-0020401 ATC:N05CM18	24 BOL	NC152181	31/03/2024	105,172.00	0 %	2,524,128.00
06864	ENOXAPARINA 40MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084685-6 2021MB-0016079-R1 ATC:B01AB05	380 JP	AB08861B	07/06/2024	9,489.00	0 %	3,605,820.00
09037	ENOXAPARINA 60MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084687-6 2021MB-0016080-R1 ATC:B01AB05	100 JP	AC08061A	31/12/2023	11,494.00	0 %	1,149,400.00
07995	ENSURE CLINICAL(ABBOTT)FCOX220mL CUM: 20109427 RSA-001241-2016 ATC:	30 FCO	50527NR	29/02/2024	9,540.00	0 %	286,200.00
10619	HIOSCINA B.B. 20 MG (VITALIS) AMP (100) CUM: 225064-17 2009 M -011494 -R1 ATC:A03BB01	200 AMP	A230165	16/03/2026	1,023.00	0 %	204,600.00
RN 02096	INSULINA GLARGINA 100 UI(SANOFI)VIAL10ML CUM: 19914262-4 2016M-0000394 R2 ATC:A10AE04	2 V	1F039A	31/08/2024	62,069.00	0 %	124,138.00
10869	OMEPRAZOL 40MG(DELTA-K-DELPRAZOL)VIAL(10 CUM: 20044344-2 2012M-0013645 ATC:A02BC01	600 V	212062215	30/10/2024	2,253.00	0 %	1,351,800.00
09172	PARACETAMOL 10MG/ML(NEXTPHARM)100ML(12)V CUM: 20208549-1 2022M-0020637 ATC:N02BE01	204 V	230424	28/02/2025	9,770.00	0 %	1,993,080.00
02673	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5g(DELTA)VIAL CUM: 20025675-1 2017M-0011644- R1 ATC:J01CR05	300 V	223012059	31/12/2024	6,437.00	0 %	1,931,100.00
03601	PRAZOSINA 1 MG (LABINCO) TAB (200) CUM: 19961372-7 2017M-0005408 R1 ATC:C02CA01	200 TAB	149A05	03/01/2026	33.00	0 %	6,600.00
05406	SIMILAC NEOSURE HMO(ABBOTT) LATA X 370G CUM: 20176499 RSA-0009810-2020 ATC:NO APLICA	1 LAT	48442QU04	31/12/2024	45,057.00	0 %	45,057.00
08145	TERLIPRESINA 1MG(HAEMOPRESSIN)(5) VIAL CUM: 20105139-4 2017M-0017656 ATC:H01BA04	60 V	P03776	31/08/2024	103,448.00	0 %	6,206,880.00
10700	VANCOMICINA 500MG (ANTIBIOTICOS) AMP(25) CUM: 20120229-1 2018M-0018248 ATC:J01XA01	100 V	110537C	01/12/2024	5,172.00	0 %	517,200.00

PRODUCTO CON PRECIO REGULADO
PAGO A 30 DIAS
NO APLICAN DEVOLUCIONES
NO APLICAN DESCUENTOS COMERCIALES NI FINANCIEROS

"DDB (ucr-ÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *15* Articulos: *15* Cantidad: *2241*

SON:
VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE CON 17/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	24,092,153.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	602,303.83
TOTAL	COP	23,489,849.17

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
16:39:15
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ: Leidy Sanchez.
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

09/05/2023.
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: b4dcbad8919df7004ebc4be9a8246beda0e8f8899737fbde306272094fae603d8037430f012567eadd00ad32d2c69bf5
Fecha y hora Factura: 08/05/2023 16:31:58
Fecha y hora Validación: 08/05/2023 16:39:16

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000001390

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
Nº FACTURA: 2023C216A16ZFE132688 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 09/05/2023 11:02 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 08/05/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300253	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TABLETA	TABLETA	30,00	$285,00	$8.550,00	0,00	0,00
15140301957	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	10,00	$413.760,00	$4.137.600,00	0,00	0,00
15140300135	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	24,00	$105.172,00	$2.524.128,00	0,00	0,00
15140300159	ENOXAPARINA 40 MG/0.4ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	380,00	$9.489,00	$3.605.820,00	0,00	0,00
15140300160	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	100,00	$11.494,00	$1.149.400,00	0,00	0,00
15140300875	ENSURE CLINICAL-ALIMENTO HIPERPROTEICO PARA USO ESPECIAL EN ADULTO MAYOR CON DESNUTRICION MODERADA A SEVERA FRASCO X 220 ML	FRASCO	30,00	$9.540,00	$286.200,00	0,00	0,00
15140300222	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	200,00	$1.023,00	$204.600,00	0,00	0,00
15140300230	INSULINA GLARGINA (UNIDAD) SOLUCION INYECTABLE 1UI/ML	UNIDAD	2.000,00	$62,07	$124.138,00	0,00	0,00
15140300337	OMEPRAZOL POLVO ESTERIL INY 40mg	AMPOLLA	600,00	$2.253,00	$1.351.800,00	0,00	0,00
15140300005	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1% (1G/100ML) SOLUCION INYECTABLE CUM 2208549-1	FRASCO ECOFLAC	204,00	$9.770,00	$1.993.080,00	0,00	0,00
15140300354	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION UNIDADES	AMPOLLA	300,00	$6.437,00	$1.931.100,00	0,00	0,00
15140300361	PRAZOSINA TABLETA 1 MG	TABLETA	200,00	$33,00	$6.600,00	0,00	0,00
151403001337	FORMULA INFANTIL PARA LACTANTES PREMATUROS Y CON BAJO PESO AL NACER CON HIERRO, ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA (similac) LATA 370g	LATA	1,00	$45.057,00	$45.057,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 8023[illegible]36

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Maniquirá E.S.E.
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		
NO. H.C.	PROCEDENTE	
FUR:	FECHA	
	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO	
2. PRESENTACION	
3. SITUACION	
4. DORSO	
5. MOVIMIENTOS CORPORALES	
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS	
7. TONO	

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:

1. INSERCIÓN	
2. MADURACIÓN	
3. DESPRENDIMIENTOS	
4. CORDÓN UMBILICAL	
5. INDICE DE LA	

DIAGNOSTICO

DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

184

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 12 mayo 2023

COMPROBANTE ENTRADA

15140300883	TERLIPRESINA 1MG/5ML (TERLIPRESINA ACETATO 0.854MG TERLIPRESINA) SOLUCION INYECTABLE	VIAL	60,00	$ 103.448,00	$ 6.206.880,00	0,00	0,00
15140300427	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO RECONSTITUIR	AMPOLLA	100,00	$ 5.172,00	$ 517.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE132688

SUBTOTAL:	$ 24.092.153,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 602.304,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 23.489.849,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

Usuario Imprime: 802[illegible]36

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:

EDAD: | PROCEDENTE

NO. H.C. | FECHA

FUR: | FPP: | EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO

2. PRESENTACION

3. SITUACION

4. DORSO

5. MOVIMIENTOS CORPORALES

6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS

7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:

1. INSERCIÓN

2. MADURACIÓN

3. DESPRENDIMIENTOS

4. CORDÓN UMBILICAL

5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

MA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

185

depósito® de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Mayo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

A 0 2 A 1 8 3 5 8 B 4 5 0 6 3 2

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 **ADRIANA GARCIA SUANCHA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51986420 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 39559-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

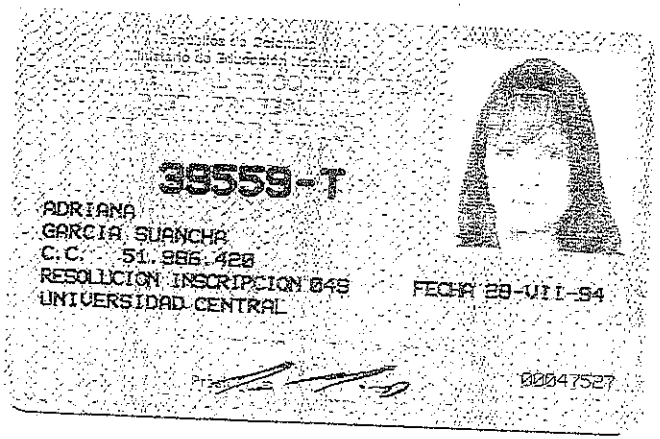
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****

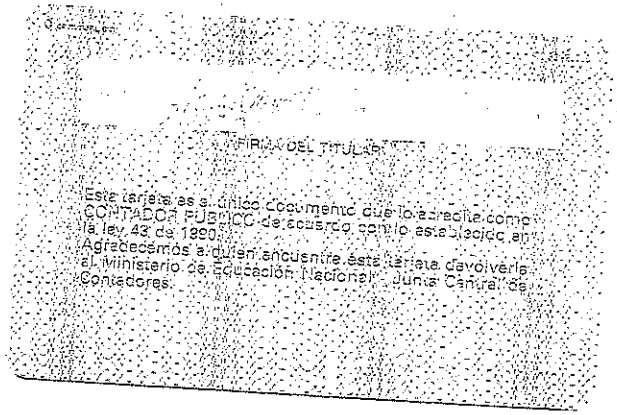
Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Abril de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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





	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 219

CONTRATISTA	DEPOSITO DROGAS BOYACA
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO MEDICAMENTOS
TIPO DE CONTRATO	APOYO

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							
Acta parcial							QUIEN ENTREGA:
Cuenta de cobro							
Factura							QUIEN RECIBE:
Planilla de aportes							
Informe de actividades							
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							
Informe y Aprobación por parte del supervisor							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							
Recibo en subgerencia							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICADO EN CONTABILIDAD							
Recibo por parte de contador							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							
Recibo por parte de tesorería							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE

18

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 3867

jueves, 11 de mayo de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001474)

Valor: $ 9.735.968 NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
N° Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	09/08/2023	$ 9.735.968

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1233 Fecha : 16/05/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE 133124

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 9.985.608,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 9.985
			Total Obligacion :	**$ 9.985.608,00**			**$ 9.985.6**

E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

188

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	017			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	15/05/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ	NIT 17068260-3
		RAFAEL ANTONIO SALMANCA	C.C. 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C. 80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y ella señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO				DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00	
ACTA 1					$ 44.807.493,00	✓
ACTA 2					$ 2.482.752,00	✓
ACTA 3					$ 3.634.440,00	✓
ACTA 4					$ 58.610.776,00	✓
ACTA 5					$ 24.992.696,00	✓
ACTA 6					$ 4.872.220,00	✓
ACTA 7					$ 8.510.000,00	✓
ACTA 8					$ 15.025.492,00	✓
ACTA 9					$ 664.920,00	✓
ACTA 10					$ 1.149.020,00	✓
ACTA 11					$ 7.690.983,00	✓
ACTA 12					$ 21.965.959,00	✓
ACTA 13					$ 11.488.650,00	✓
ACTA 14					$ 2.777.920,00	✓
ACTA 15					$ 1.034.400,00	✓
ACTA 16					$ 24.092.153,00	✓
ACTA 17					$ 9.985.608,00	✓
SALDO POR EJECUTAR					$ 177.226.207,00	✓ $ 243.785.482
SUMAS IGUALES				$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 243.785.482

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 133124					
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1474					

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

202303310114842

No. 202303310114842
Fecha Radicado: 23-MAY-2023 07:2
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

Acta NT CE= 1474 789

depósito de drogas BOYACÁ ®
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 133124

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101	
SOLICITADO POR	CT 216_2023
CONTRATO No	P0004141
ORDEN DE COMPRA No	P0004141
ENTREGAR EN	CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO	13167 PED/10717

FECHA DE FACTURA
11/05/2023
VENCIMIENTO
11/07/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 ATC:B05AA01 CUM: 19968918-1 2019M-0007240-R1	96 BOL	LB068122 31/08/2024	103,448.00	0 %	9,931,008.00
02534	LAMIVUDINA 10mg/ml (HUMAX) FCO x 240 ML ATC:J05AF05 CUM: 19975104-3 2021M-0007440-R1	5 FCO	3E171 29/01/2025	10,920.00	0 %	54,600.00

Totales: Líneas: *2* Articulos: *2* Cantidad: *101*

SUBTOTAL	COP	9,985,608.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	249,640.20
TOTAL	COP	9,735,967.80

SON:
NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE CON 80/100 PESOS M/CTE

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
15:53:05
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI:
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

11/05/2023
FECHA Y HORA

"DDB ÓSITO DE DROGAS BOYACÁ ES MARCA REGISTRADA"

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio. Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 74ff6ffe0217b250a18b4c18cba22e768477c73511597657f1a762fc4c26c78a5610e55738ec8c86b494a21499ab8817
Fecha y hora Factura: 11/05/2023 15:45:57
Fecha y hora Validación: 11/05/2023 15:53:06

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		
NO. H.C.	PROCEDENTE	
FUR:	FECHA	
	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

190

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 18 mayo 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000001474

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 16/05/2023 12:33 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2023C216A17ZFE133124 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/05/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300024	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	96,00	$ 103.448,00	$ 9.931.008,00	0,00	0,00
15140300388	LAMIVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL	FRASCO	5,00	$ 10.920,00	$ 54.600,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE 133124

SUBTOTAL:	$ 9.985.608,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 249.640,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.735.968,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

depósito de drogas
BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el día 12 (Doce) del mes de Mayo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E
"COMPROMETIDOS CON SU SALUD"
NIT. 891.800.395-1

2023-06

SEÑORES
HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA
E.S.M

Ref. Préstamo N-ACETILCISTEINA 300MG/3ML(10%) SOLUCION INYECTABLE

Cordial Saludo,

A la presente solicitamos el préstamo de una
(50) ampollas de N-ACETILCISTEINA 300MG/3ML (10%) SOLUCION INYECTABLE
2 ampollas CARBON ACTIVADO 20G/100ML SUSPENSION ORAL FRASCO 250ML
El cual será devuelta a la mayor brevedad posible.

Cordialmente,

Maydelith Calvera
RF

192

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 216

CONTRATISTA	DEPOSITO DrgEcs 89004
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos.
TIPO DE CONTRATO	ACT 018

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	C		2			10120152	
Cuenta de cobro							
Factura	C		44	7	6	~~FACTURA~~	QUIEN RECIBE:
Planilla de aportes	C		2				
Informe de actividades	C		2		2023	(17)	
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexo ingreso Almacen.	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			17 Folios	07	06 2023		QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez.
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

193

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Codigo:COM-20210020333

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 4134

viernes, 26 de mayo de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001567)

Valor: $ 42.570.697 CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
Nº Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	24/08/2023	$ 42.570.697

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1502 Fecha : 31/05/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE 134755

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Tota
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 43.662.253,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.6
			Total Obligacion :	**$ 43.662.253,00**			**$ 43.66**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	018			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	29/05/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	NIT	17068260-3
CONTRATISTA	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ	C.C.	17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	RAFAEL ANTONIO SALMANCA	C.C.	1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C.	80236936
	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS		

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO							
CONCEPTO				VALOR TOTAL	DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -		$ 421.013.689,00		
		ACTA 1				$ 44.807.493,00	✓
		ACTA 2				$ 2.482.752,00	✓
		ACTA 3				$ 3.634.440,00	✓
		ACTA 4				$ 56.610.776,00	✓
		ACTA 5				$ 24.992.696,00	✓
		ACTA 6				$ 4.872.220,00	✓
		ACTA 7				$ 8.510.000,00	✓
		ACTA 8				$ 15.025.492,00	✓
		ACTA 9				$ 664.920,00	✓
		ACTA 10				$ 1.149.020,00	✓
		ACTA 11				$ 7.690.983,00	✓
		ACTA 12				$ 21.965.959,00	✓
		ACTA 13				$ 11.488.650,00	✓
		ACTA 14				$ 2.777.920,00	✓
		ACTA 15				$ 1.034.400,00	✓
		ACTA 16				$ 24.092.153,00	✓
		ACTA 17				$ 9.985.608,00	✓
		ACTA 18 FE 134755				$ 43.662.253,00	✓
		ACTA 19					
		ACTA 20				$ 133.665.954,00	$ 287.447.735
		SALDO POR EJECUTAR			$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 287.447.735
		SUMAS IGUALES					

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS						
FACTURAS	FE 134755					
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1567					

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE: RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE: RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

202303310120452

No. 202303310120452
Fecha Radicado: 07-JUN-2023 07:0
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 17.

Acto 18. CE = 169

195

depósito de drogas BOYACÁ ®
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 134755

PAGINA: 1/ 2

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
26/05/2023
VENCIMIENTO
26/07/2023

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 14638 PED/12480

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 CUM: 19968918-1 2019M-0007240-R1 ATC:B05AA01	12 BOLL	LB068122	31/08/2024	103,448.00	0 %	1,241,376.00
00520	BICARBONATO SODIO 840MG (RYAN) AMP (200) CUM: 32250-2 2019M-001684-R4 ATC:B05XA02	600 AMP	BCS-889-2	31/10/2024	1,839.00	0 %	1,103,400.00
03816	CAPTOPRIL 50MG (RECIPE) TAB (100) CUM: 54973-4 2014M-015272-R2 ATC:C09AA01	100 TAB	620Z10	01/12/2025	57.00	0 %	5,700.00
07774	CARBOXIMALTOSA HIERRO 500mg(FERINJECT)V CUM: 20042955-7 2018M-0014026-R1 ATC:B03AC01	5 V	AAS91103	06/07/2025	413,760.00	0 %	2,068,800.00
09438	CEFAZOLINA 1 GR (VICAR) (10)VIAL CUM: 20197845-2 2021M-0020203 ATC:J01DB04	530 V	CZ0D1234	30/04/2025	2,069.00	0 %	1,096,570.00
10530	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2/0,5g PFIZER(10)V CUM: 20157002-1 2019M-19450 ATC:J01DD53	10 V	23K008761	30/09/2025	382,955.00	0 %	3,829,550.00
00730	CEFUROXIMA 250MG (ZINNAT) FCO 70ML CUM: 218560-3 2018M-010278-R2 ATC:J01DA06	6 FCO	BY4M	30/06/2024	78,948.00	0 %	473,688.00
10091	CLARITROMICINA 500MG (NOSTRAY) VIAL CUM: 20059630-2 2020M-0014901-R1 ATC:J01FA09	30 UD	20494	30/04/2025	12,644.00	0 %	379,320.00
06864	ENOXAPARINA 40MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084685-6 2021MB-0016079-R1 ATC:B01AB05	540 JP	AB09281C	27/08/2024	9,489.00	0 %	5,124,060.00
07995	ENSURE CLINICAL(ABBOTT)FCOX220mL CUM: 20109427 RSA-001241-2016 ATC:	30 FCO	50531NR	29/02/2024	9,540.00	0 %	286,200.00
01336	ENSURE PLUS HN FRASCO 1000ML CUM: 20111478 RSA-001507-2016 ATC:	16 LAT	48831RN0	01/01/2025	32,430.00	0 %	518,880.00
01294	FOSFATO_BIFO SODIO(TRAVAD®ENEMA)BOL133ML CUM: 32609-1 2020M-002067-R3 ATC:A06AG01	30 ENE	2R8232	30/11/2024	9,125.00	0 %	273,750.00
10442	FRESUBIN RENAL VAINI(FRESENIUS)FCOX200ML CUM: 20123577 RSA-002984-2017 ATC:NO APLICA	30 FCO	29TA0260	31/05/2024	12,586.00	0 %	377,580.00
03776	GLUCERNA 1.5 KCAL. FRASCO X 1000 ML CUM: 20119778 RSA-002532-2016 ATC:NO APLICA	48 FCO	47347RN0	01/12/2023	57,970.00	0 %	2,782,560.00
01748	HEPARINA 25.000UI(GLAND PHARMA)VIAL-25 CUM: 19942878-1 2021MB-0003679-R2 ATC:B01AB01	100 V	A0390004	31/03/2026	18,391.00	0 %	1,839,100.00
06978	HIDROXICINA 100mg/2mL(ARISPHARMA)(5)AMP CUM: 20176786-1 2021M-0020180 ATC:N05BB01	30 AMP	ARI04HX22.	31/10/2024	8,966.00	0 %	268,980.00
01977	IPRATROPIO+FENOTEROL (BERODUAL) SOL.NEB CUM: 54889-1 2020M-003240-R3 ATC:R03AK03	20 FCO	J0125A	09/02/2026	27,257.00	0 %	545,140.00
08102	LACTULOSA 66,7%(HUMAX-CONSTILAX®)FCOX240 CUM: 20087761-1 2021M-0016378-R1 ATC:A06AD11	12 FCO	3F176	27/02/2025	18,391.00	0 %	220,692.00
RD 04212	LEVETIRACETAM 500MG(GLAXO-KEPRA)VIAL(10) CUM: 19999765-1 2021M-0009725-R1 ATC:N03AX14	50 V	22030	30/06/2024	23,000.00	0 %	1,150,000.00
05238	NEPRO BP (ABBOTT) LATA X 237 ML (24) CUM: 20081672 RSIA03I16114 ATC:NO APLICA	30 LAT	51903RA3	01/07/2024	14,847.00	0 %	445,410.00
02978	NITROFURAZONA (BREMYNG) POTE X 500G CUM: 19968374-3 2021M-0006953-R1 ATC:D08AF99	12 FCO	HNP060323	31/05/2025	42,352.00	0 %	508,224.00
02896	NOREPINEFRINA 4MG/4ML(NORSTAR)AMP(5) CUM: VITAL NO DISPONIBLE VITAL NO DISPONIBLE ATC:C01CA03	1,200 V	L1622101A	31/07/2024	2,069.00	0 %	2,482,800.00
10869	OMEPRAZOL 40MG(DELTA-K-DELPRAZOL)VIAL(10 CUM: 20044344-2 2012M-0013645 ATC:A02BC01	300 V	212062215	30/10/2024	2,253.00	0 %	675,900.00
06401	OXACILINA 1G (DELTA-OXACIDELT) (10)VIAL CUM: 20140348-2 2020M-0019809 ATC:J01CF04	500 FCO	2330120216	30/12/2025	1,678.00	0 %	839,000.00
02673	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5g(DELTA)VIAL CUM: 20025675-1 2017M-0011644- R1 ATC:J01CR05	300 V	223012059	31/12/2024	6,437.00	0 %	1,931,100.00
07699	SAF-GEL APOSITO DERMIC HIDRATANT TBX85GR CUM: 19936912 2014DM-0001087-R1 ATC:	5 TB	3322A1	25/11/2024	76,103.00	0 %	380,515.00
02832	SEVOFLURANO 100% (ABBVIE) SOL.INH 250ML CUM: 58816-1 2020M-014996-R3 ATC:N01AB08	2 FCO	4177124	31/05/2025	280,000.00	0 %	560,000.00
n 05102	SUCCINILCOLINA 1GR(MIOACTINE)AMPX10ML(1) CUM: 20037305-1 2020M-0013484-R1 ATC:M03AB01	1 AMP	76SC0323	30/03/2025	24,138.00	0 %	24,138.00
05120	SULFONA CALCIC(NUTRABIO-KELASSENS)X12SOB CUM: 20052492-2 2023M-0014049 R2 ATC:V03AE01	60 SBR	0523B	30/04/2028	5,555.00	0 %	333,300.00
n 08145	TERLIPRESINA 1MG(HAEMOPRESSIN)(5) VIAL						

"(DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
iii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMEO los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 888f919b16672235560da01af648e86588b5dbf9a5768ed79f75d94be9d4ab0808b8a16e4131789f3d43c07f03f44d9f4

Fecha y hora Factura: 26/05/2023 16:58:07
Fecha y hora Validación: 26/05/2023 16:59:06

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminologia Internacional Barcelona 2012)

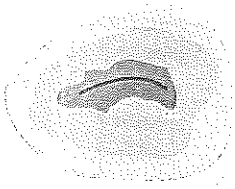
DATOS CLÍNICOS

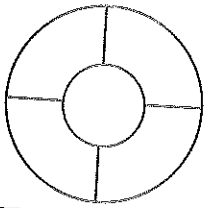
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia Leucoplasia ☐
- ☐ Pólipos

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA:_____ FIRMA PACIENTE:_____

196

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603 - FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA FE 134755
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773 PAGINA: 2/ 2
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 14838 PED/12480

FECHA DE FACTURA: 26/05/2023
VENCIMIENTO: 26/07/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
	CUM: 20105139-4 2017M-0017656 ATC:H01BA04	100 V	P03776 31/08/2024	103,448.00	0 %	10,344,800.00
06539	TIGECICLINA INY 50MG (NEXTPHARMA) VIAL CUM: 20151033-1 2020M-0019656 ATC:J01AA12	30 V	PJ205 31/01/2024	51,724.00	0 %	1,551,720.00

PRODUCTO CON PRECIO REGULADO
PAGO A 30 DIAS
NO APLICAN DEVOLUCIONES
NO APLICAN DESCUENTOS COMERCIALES NI FINANCIEROS

Totales: Líneas: *31* Articulos: *31* Cantidad: *4739*

SON:
CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON 67/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	43,662,253.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	1,091,556.33
RETEFUENTE	COP	
TOTAL	COP	42,570,696.67

ELABORADO POR:ANDREA ALBERTO 16:59:05
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI: C.C. 80236976
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

23/06/2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 888f919b1667223556da01af648e86588b5dbf9a5768ed79f75d94be9d4ab0808b8a16e4131789f3d43c07f03f44d9f4
Fecha y hora Factura: 26/05/2023 16:58:07
Fecha y hora Validación: 26/05/2023 16:59:06

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminología Internacional Barcelona 2012)

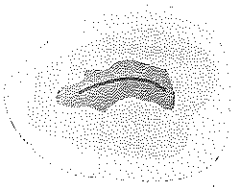
DATOS CLÍNICOS

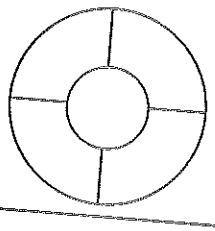
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia
- ☐ Pólipos
- Leucoplasia ☐

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA: _____ FIRMA PACIENTE: _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000001567

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 31/05/2023 05:27 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

N° FACTURA: 2023C216A18ZFE134755 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 26/05/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300024	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	12,00	$ 103.448,00	$ 1.241.376,00	0,00	0,00
15140300389	SODIO BICARBONATO SOLUCION INYECTABLE 10 MEQ / 10 ML	AMPOLLA	600,00	$ 1.839,00	$ 1.103.400,00	0,00	0,00
15140300079	CAPTOPRIL 50MG TABLETA	TABLETA	100,00	$ 57,00	$ 5.700,00	0,00	0,00
15140301957	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	5,00	$ 413.760,00	$ 2.068.800,00	0,00	0,00
15140300089	CefaZOlina 1G POLVO PARA NYECCION	VIAL	530,00	$ 2.069,00	$ 1.096.570,00	0,00	0,00
15140300097	CEFTAZIDIMA AVIBACTAM 2G/0.5G POLVO ESTERIL INY	VIAL	10,00	$ 382.955,00	$ 3.829.550,00	0,00	0,00
15140300096	CEFUROXIMA 250MG/5ML FCO 70ML SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO	6,00	$ 78.948,00	$ 473.688,00	0,00	0,00
15140300102	CLARITROMICINA P 500 MG POLVO RECONSTITUIR	VIAL	30,00	$ 12.644,00	$ 379.320,00	0,00	0,00
15140300159	ENOXAPARINA 40 MG/0.4ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	540,00	$ 9.489,00	$ 5.124.060,00	0,00	0,00
15140300875	ENSURE CLINICAL-ALIMENTO HIPERPROTEICO PARA USO ESPECIAL EN ADULTO MAYOR CON DESNUTRICION MODERADA A SEVERA FRASCO X 220 ML	FRASCO	30,00	$ 9.540,00	$ 286.200,00	0,00	0,00
15140300162	ENSURE PLUS HN 1.5 KCAL/ML FRASCO 1000 ML LPC	FRASCO	16,00	$ 32.430,00	$ 518.880,00	0,00	0,00
15140300457	ENEMA (FOSFATO BIFOSFATO - FOSFATO DE SODIO DIBASICO) BOLSA 133 ML RECTAL	BOLSA	30,00	$ 9.125,00	$ 273.750,00	0,00	0,00
151403001019	FRESUBIN RENAL FCO X 200 ML	UNIDAD	30,00	$ 12.586,00	$ 377.580,00	0,00	0,00
15140300207	GLUCERNA 1.5 KCAL/ML NUTRICION POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS CON FIBRA 1.5KCL/ML LPC FRASCO 1000 ML	FRASCO	48,00	$ 57.970,00	$ 2.782.560,00	0,00	0,00
15140300211	HEPARINA SODICA 5000 U.I./ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	100,00	$ 18.391,00	$ 1.839.100,00	0,00	0,00
15140300215	HIDROXICINA 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	30,00	$ 8.966,00	$ 268.980,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminología Internacional Barcelona 2012)

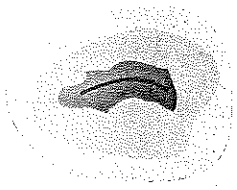
DATOS CLÍNICOS

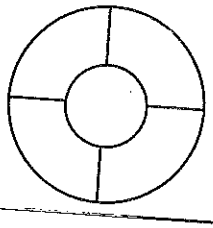
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco denso
- ☐ Punteado y mosaico extenso e irregular
- ☐ Vasos atípicos

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia
- ☐ Pólipos
- Leucoplasia ☐

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ Unión escamo-columnar
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐ | L-SIL ☐ | H-SIL ☐ | CA INVASOR ☐ | OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA: _____ FIRMA PACIENTE: _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

15140300184	FENOTEROL BROMHIDRATO+ IPRATROPIO BROM. IPRAT. (BERODUAL) 0.25MG + 0.5MG SOL. MICRONEBULIZAR	FRASCO	20,00	$27.257,00	$545.140,00	0,00	0,00
15140300882	LACTULOSA 66,7G/100ML JARABE FRASCO 240ML	FRASCO	12,00	$18.391,00	$220.692,00	0,00	0,00
15140300249	LEVETIRACETAM 100MG/ML (500 MG/5ML) CONCENTRADO SOLUCION PARA PERFUSION	BOLSA	50,00	$23.000,00	$1.150.000,00	0,00	0,00
15140300877	NEPRO BP-NUTRICION RENAL COMPLETA BAJO EN PROTEINA LIQUIDA 237ML (8 OZ)	LATA	30,00	$14.847,00	$445.410,00	0,00	0,00
15140300329	NITROFURAZONA (FURACIN) FRASCO 500G UNGÜENTO 0.2 G / 100G	FRASCO	12,00	$42.352,00	$508.224,00	0,00	0,00
15140300331	NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1.200,00	$2.069,00	$2.482.800,00	0,00	0,00
15140300337	OMEPRAZOL POLVO ESTERIL INY 40mg	AMPOLLA	300,00	$2.253,00	$675.900,00	0,00	0,00
15140300341	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO RECONSTITUIR 1 G	AMPOLLA	500,00	$1.678,00	$839.000,00	0,00	0,00
15140300354	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION UNIDADES	AMPOLLA	300,00	$6.437,00	$1.931.100,00	0,00	0,00
15140300496	APOSITO EN GEL HIDRATANTE CON ACIDO BORICO E HIDANTOINA TUBO 85G SAF GEL REF. 145730	UNIDAD	5,00	$76.103,00	$380.515,00	0,00	0,00
15140300404	SUCCINILCOLINA 100 MG/10 ML(10%) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1,00	$24.138,00	$24.138,00	0,00	0,00
15140301856	RESINAS INTERCAMBIO CATIONICO (POLIESTIRENO SULFONATO DE CALCIO) SOBRE 15G POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	SOBRE	60,00	$5.555,00	$333.300,00	0,00	0,00
15140300883	TERLIPRESINA 1MG/5ML (TERLIPRESINA ACETATO 0.854MG TERLIPRESINA) SOLUCION INYECTABLE	VIAL	100,00	$103.448,00	$10.344.800,00	0,00	0,00
15140300412	TIGECICLINA 50 MG POLVO ESTERIL INY	VIAL	30,00	$51.724,00	$1.551.720,00	0,00	0,00
15140300387	SEVOFLURANO (SEVORANE) LIQUIDO INHALACION 100%	FRASCO VAPORIZADOR	2,00	$280.000,00	$560.000,00	0,00	0,00

SUBTOTAL: $43.662.253,00

DETALLE

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminologia Internacional Barcelona 2012)

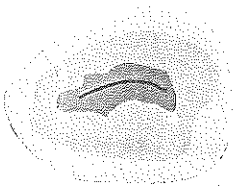
DATOS CLÍNICOS

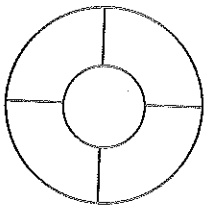
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia Leucoplasia ☐
- ☐ Pólipos

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA:_____ FIRMA PACIENTE:_____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE 134755

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.091.556,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 42.570.697,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminología Internacional Barcelona 2012)

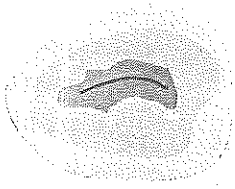
DATOS CLÍNICOS

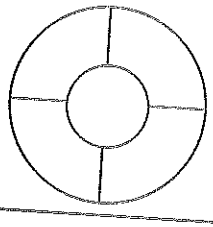
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Pólipos

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA: _____ FIRMA PACIENTE: _____

200

depósito® de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Mayo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminologia Internacional Barcelona 2012)

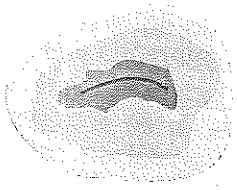
DATOS CLÍNICOS

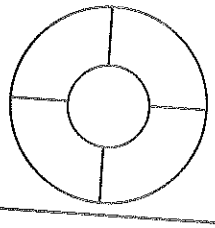
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia Leucoplasia ☐
- ☐ Pólipos

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA: _____ FIRMA PACIENTE: _____

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023-216

CONTRATISTA	Deposito Drogas Boya
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	ACT PIC

PRESTACION DE SERVICIOS: ___
SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	X		2			1012062	
Cuenta de cobro							
Factura	X		2	7	6	1 folio	QUIEN RECIBE:
Planilla de aportes	X		2				
Informe de actividades	X		2		2023	(1)	
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexa. Ingreso Almacen	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11 Folio	07	06 2023		QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez.
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

Codigo:COM-20210020333

ORDEN DE PAGO No. 4136

viernes, 26 de mayo de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001568)

Valor: $ 1.370.109 UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL CIENTO NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
Nº Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	24/08/2023	$ 1.370.109

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBER

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1504 Fecha : 31/05/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE134756

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Tota
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 1.405.240,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.4
			Total Obligacion :	**$ 1.405.240,00**			**$ 1.405**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	019			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	29/05/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA	NIT 17068260-3 C.C. 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C. 80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y ella señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO				DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
CONCEPTO						
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00	
ACTA 1					$ 44.807.493,00	
ACTA 2					$ 2.482.752,00	
ACTA 3					$ 3.634.440,00	
ACTA 4					$ 58.610.776,00	
ACTA 5					$ 24.992.696,00	
ACTA 6					$ 4.872.220,00	
ACTA 7					$ 8.510.000,00	
ACTA 8					$ 15.026.492,00	
ACTA 9					$ 664.920,00	
ACTA 10					$ 1.149.020,00	
ACTA 11					$ 7.690.983,00	
ACTA 12					$ 21.985.959,00	
ACTA 13					$ 11.488.650,00	
ACTA 14					$ 2.777.920,00	
ACTA 15					$ 1.034.400,00	
ACTA 16					$ 24.092.153,00	
ACTA 17					$ 9.985.608,00	
ACTA 18 FE 134755					$ 43.662.253,00	
ACTA 19 FE 134756					$ 1.405.240,00	
ACTA 20						
SALDO POR EJECUTAR				$ 421.013.689,00	$ 132.160.714,00	$ 288.852.975
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 288.852.976

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 134756					
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1568					

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: LIQUIDACIÓN FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y SUPERVISOR
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

20230331012046 2

No. 202303310120462

Fecha Radicado: 07-JUN-2023 07:0

Destino: GESTION ADMINISTRATIVA

Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA

Anexos: . Folios: 11.

Acta 19 CC = 15660 2024

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603 — FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - - COLOMBIA FE 134756
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773 PÁGINA: 1/ 1
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 14839 PED/12487

FECHA DE FACTURA
26/05/2023
VENCIMIENTO
26/07/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
c 05997	CLOZAPINA 100MG (HUMAX) TAB(100) 2021M-0007242-R1 ATC:N05AH02 CUM: 19974655-3	100 TAB	3E174	29/01/2027	144.00	0 %	14,400.00
c 06944	KETAMINA 500MG(INRESA-FEPARVI)10ML 10AMP CUM: VITAL NO DISPONIBLE VINVIMA-21-0078440 ATC:N01AX03.	110 V	1121KA2	31/03/2024	12,544.00	0 %	1,390,840.00

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *2* Articulos: *2* Cantidad: *210*

SON:
UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	1,405,240.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	35,131.00
RETEFUENTE	COP	1,370,109.00
TOTAL	COP	

ELABORADO POR:ANDREA ALBERTO 16:59:10
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ: 80036936 97
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

27/05/2023.
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos **refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo** no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 8d9a45febb6dcae4d09ac6c2a52dab5d74f1d59246531040f7054e576f3c00f0434ca5b2e023046f737b66a45eb154cc
Fecha y hora Factura: 26/05/2023 16:58:37
Fecha y hora Validación: 26/05/2023 16:59:11

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

205

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 05 junio 2023
1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001568

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
Nº FACTURA: 2023C216A19ZFE134756 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 31/05/2023 06:14 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 26/05/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300116	CLOZAPINA 100MG TABLETA	TABLETA	100,00	$ 144,00	$ 14.400,00	0,00	0,00
15140300243	KETAMINA (CLORHIDRATO) 500 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	110,00	$ 12.644,00	$ 1.390.840,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE134756

SUBTOTAL:	$ 1.405.240,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 35.131,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.370.109,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL CIENTO NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminologia Internacional Barcelona 2012)

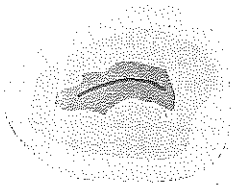
DATOS CLÍNICOS

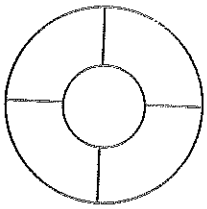
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia Leucoplasia ☐
- ☐ Pólipos

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA:_____ FIRMA PACIENTE:_____

206

depósito® de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Mayo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Certificado
Bancario

Lunes, 5 de septiembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RAFAEL ANTONIO SALAMANCA identificado(a) con NIT 17068260, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	23777620011	2017/06/05	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

pendiente corrección

207

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 216

CONTRATISTA	Deposito Drogas Bayoco
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	Act 20

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	✓		2			10123562	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	✓		64			FOLIOS	
Planilla de aportes	✓		2	15	6		
Informe de actividades	✓		2		2023	(17)	
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Anexo ingreso Almacen	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			17 Folg	16	06 2023.		QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez.
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 4136

viernes, 26 de mayo de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001568)

Valor: $ 1,370,109 UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL CIENTO NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
N° Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	24/08/2023	$ 1,370,109

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1504 Fecha : 31/05/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MAYO|FE134756

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total F
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 1,405,240.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 1,405
			Total Obligacion :	**$ 1,405,240.00**			**$ 1,405,2**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

209

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código:
	PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO	GRF-F-7
	SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Versión:
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	Vigente:

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	030			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	29/08/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	07/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	28/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	228	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	378	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/02/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA	NIT C.C.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C.
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMUDEZ BASTOS	C.C.

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 2	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL Y PRORROGA 1	
DURACION CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		(MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	28/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 2	

En las oficinas de suscripción se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el(la) señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o delegado(a), con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se concluye que lo ejecutado esta de acuerdo con las especificaciones, requerimientos y condiciones establecidas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el supervisor recibe satisfactoriamente lo ejecutado, igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus obligaciones de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales.

BALANCE DE PAGO

		CONCEPTO			DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
		ACTA 1				$ 21.057.183,00	
		ACTA 2				$ 2.882.758,00	
		ACTA 3				$ 3.934.400,00	
		ACTA 4				$ 56.610.775,00	
		ACTA 5				$ 24.992.688,00	
		ACTA 6				$ 4.573.200,00	
		ACTA 7				$ 6.510.000,00	
		ACTA 8				$ 19.035.892,00	
		ACTA 9				$ 984.525,00	
		ACTA 10				$ 1.148.900,00	
		ACTA 11				$ 7.966.060,00	
		ACTA 12				$ 21.965.969,00	
		ACTA 13				$ 14.498.450,00	
		ACTA 14				$ 2.777.000,00	
		ACTA 15				$ 1.054.000,00	
		ACTA 16				$ 24.097.100,00	
		ACTA 17				$ 9.845.500,00	
		ACTA 18 FE 134755				$ 43.553.353,00	
		ACTA 19 FE 134756				$ 1.445.200,00	
		ACTA 20 FE134023 NC 3719				$ 30.710.917,00	
		SALDO POR EJECUTAR	$	421.013.689,00		$ 88.484.597,00	$ 327.528.692
		SUMAS IGUALES				$ 421.013.689,00	$ 327.528.692

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizara con base en el principio de no anticipo y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS COMPROBANTES SALIDA ALMACEN DISPENSAL	FE 134023	Nota Credito					
	CE 1622	3719 (01/09/2023)					
		21.917.720					

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrega del mes y se evidencia que cumplio con todos los aspectos solicitados y con lo establecido en el Contrato No. 2023-216

FIRMA:
NOMBRE: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

FIRMA:
NOMBRE: RAFAEL EDGARDO BERMUDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

FIRMA:
NOMBRE: RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

ANEXO: PLANILLA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: CUMPLIDO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE DE ENTREGA CONTRATISTA
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO

Acta 20 CE= 1622 219

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 134028

PAGINA: 1/ 2

Tiene plazo ... 1 de junio

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERÍA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 14064 PED/11859

FECHA DE FACTURA
18/05/2023
VENCIMIENTO
18/07/2023

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
04459	ADENOSINA 6MG/2ML (KNOVEL) AMP (5) CUM: 20058380-1 2018M-0014345 R1 ATC:C01EB10	10 AMP	K17AD22	29/02/2024	14,943.00	0 %	149,430.00
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 CUM: 19968918-1 2019M-0007240-R1 ATC:B05AA01	24 BOL	LB068122	31/08/2024	103,448.00	0 %	2,482,752.00
10658	AMPICILINA SULBACTAM 1.5gr(DELTA)CJA(10) CUM: 20036512-2 2018M-0013361-R1 ATC:J01CR01	600 UD	233012025	30/12/2025	1,883.00	0 %	1,129,800.00
09438	CEFAZOLINA 1 GR (VICAR) (10)VIAL CUM: 20197845-2 2021M-0020203 ATC:J01DB04	600 V	CZ0D1233	30/04/2025	2,069.00	0 %	1,241,400.00
10530	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2/0,5g PFIZER(10)V CUM: 20157002-1 2019M-19450 ATC:J01DD53	10 V	23K00870	30/09/2025	382,955.00	0 %	3,829,550.00
00730	CEFUROXIMA 250MG (ZINNAT) FCO 70ML CUM: 218560-3 2018M-010278-R2 ATC:J01DA06	6 FCO	BY4M	30/06/2024	78,948.00	0 %	473,688.00
10588	DIPIRONA 1G (VITALIS) AMP (100) CUM: 19922562-10 2020M-0000529-R2 ATC:N02BB02	600 AMP	A230134	09/03/2025	517.00	0 %	310,200.00
06864	ENOXAPARINA 40MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084685-6 2021MB-0016079-R1 ATC:B01AB05	380 JP	AB09281C	27/08/2024	9,489.00	0 %	3,605,820.00
07995	ENSURE CLINICAL(ABBOTT)FCOX220mL CUM: 20109427 RSA-001241-2016 ATC:	30 FCO	50531NR	29/02/2024	9,540.00	0 %	286,200.00
01294	FOSFATO_BIFO SODIO(TRAVAD®ENEMA)BOL133ML CUM: 32609-1 2020M-002067-R3 ATC:A06AG01	40 ENE	2P8046	31/10/2024	9,125.00	0 %	365,000.00
01294	FOSFATO_BIFO SODIO(TRAVAD®ENEMA)BOL133ML CUM: 32609-1 2020M-002067-R3 ATC:A06AG01	10 ENE	2R8232	30/11/2024	9,125.00	0 %	91,250.00
01748	HEPARINA 25.000UI(GLAND PHARMA)VIAL-25 CUM: 19942878-1 2021MB-0003679-R2 ATC:B01AB01	200 V	A0390004	31/03/2026	18,391.00	0 %	3,678,200.00
10619	HIOSCINA B.B. 20 MG (VITALIS) AMP (100) CUM: 225064-17 2009 M -011494 -R1 ATC:A03BB01	300 AMP	A230165	16/03/2026	1,023.00	0 %	306,900.00
10790	HIOSCINA+DIPIRO 20MG/2,5G(VITALIS)AMP100 CUM: 19926478-5 2020M-0000903-R2 ATC:A03DB04	300 AMP	A230172	21/03/2026	1,379.00	0 %	413,700.00
04569	INFATRINI POLVO X 400 GR 0-18 MESES CUM: 20193579 RSA-0011084-2020 ATC:NO APLICA	24 LAT	101173529	19/01/2024	79,905.00	0 %	1,917,720.00
03368	LECHE NAN PRO 1 POLVO LATA X 400 GR CUM: 20135506 RSA-004528-2017 ATC:	2 LAT	2334477650	30/05/2024	28,966.00	0 %	57,932.00
RN 02032	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML (ABBVIE) VIAL 5ML CUM: 19929840-1 2018M-0001639-R2 ATC:C01CX08	3 V	2134857	31/10/2024	1,702,000.00	0 %	5,106,000.00
06300	MEROPENEM 1 G (ANTIBIOTICOS) VIAL (10) CUM: 20125407-1 2019M-0019370 ATC:J01DH02	200 V	0001E2	31/12/2024	10,345.00	0 %	2,069,000.00
05238	NEPRO BP (ABBOTT) LATA X 237 ML (24) CUM: 20081872 RSIA03I16114 ATC:NO APLICA	60 LAT	51903RA3	01/07/2024	14,847.00	0 %	890,820.00
10644	NITROGLICERINA 50MG/10ML (PRAHEM) VIAL CUM: 0-06 2020000619 VITAL NO DIS ATC:NO APLICA	50 V	N-17877	31/03/2024	12,644.00	0 %	632,200.00
09172	PARACETAMOL 10MG/ML(NEXTPHARM)100ML(12)V CUM: 20208549-1 2022M-0020637 ATC:N02BE01	204 V	230425	28/02/2025	9,770.00	0 %	1,993,080.00
02970	RIFAMICINA SPRAY (TECNOQUIMICA) FCO X 20 CUM: 19943272-1 2015M-0003480-R1 ATC:J04AB03	2 FCO	3C6218	31/03/2025	12,178.00	0 %	24,356.00
07699	SAF-GEL APOSITO DERMIC HIDRATANT TBX85GR CUM: 19936912 2014DM-0001087-R1 ATC:	1 TB	3322A1	25/11/2024	76,103.00	0 %	76,103.00
n 08145	TERLIPRESINA 1MG(HAEMOPRESSIN)(5) VIAL CUM: 20105139-4 2017M-0017656 ATC:H01BA04	30 V	P03776	31/08/2024	103,448.00	0 %	3,103,440.00
02784	TIAMINA 1GR (ECAR) AMP X 10ML (12) CUM: 38332-2 2022M-003721-R5 ATC:A11DA01	72 V	D030587	16/03/2028	4,598.00	0 %	331,056.00
n 07399	VACUNA ANTITETANICA40UI/ML(DELTA)AMP(10) CUM: 20046007-2 2020MB-0014543-R1 ATC:J07AM01	50 AMP	220800422A	31/07/2025	10,253.00	0 %	512,650.00
10700	VANCOMICINA 500MG (ANTIBIOTICOS) AMP(25) CUM: 20120229-1 2018M-0018248 ATC:J01XA01	100 V	110538C	31/12/2024	5,172.00	0 %	517,200.00
02722	VITAMINA B12 (ECAR) AMP X 1ML. (25) CUM: 40260-9 2021M-003990-R4 ATC:B03BA01	50 AMP	D040139	14/04/2026	747.00	0 %	37,350.00

Totales: Líneas: *28* Articulos: *27* Cantidad: *3958*

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: f19830fd47528a2563425274fb6f43e6c431ca1303a310d2cf73a051c7b612f1a50ff29d5353036489bbfe38b45d1903

Fecha y hora Factura: 18/05/2023 18:29:21

Fecha y hora Validación: 18/05/2023 18:30:01

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

"COMPROMETIDOS CON SU SALUD"

SERVICIO FARMACÉUTICO | Registro | Versión 02

Responsable: RAFAEL BERMUDEZ BASTOS

Proveedor: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT: 170682603

Orden de Compra Nº 004 CONTRATO

Fecha Solicitud 17/05/2023 $ 48,566,869

	Internacional, Concentracion, Forma Farmaceutica)	(CUM) Opcional	Radicado						
5	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1%(1G/100ML) SOLUCION INYECTABLE	20208549-1	2022M-0020837	PARACETAMOL 10 (1000 MG) BOLSAS SOLUCIONES INTRAVENOSA DIRECTA PARA ADULTOS 100 (1000ML) / CAJA X 10 VIALES DE VIDRIO TIPO III, TAPÓN DE BROMOBUTILO CON ACRATE DE POLIISOPRENO CON FLIP OFF AZUL POR 100 ML	NEXT PHARMA SOURCING SAS	500	9,770	$	4,885,000
27	ADENOSINA 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	20058380-1	2018M-0014345 R1	CAJA POR 5 AUDOLLETAS DE VIDRIO BLANCA TIPO I por 2ml	KNOVEL PHARMA S.A.S	10	14,943	$	149,430
32	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	19868918-1	2019M-0007240-R1	BOLSAS EN PVDC CALIDAD MEDICO POR 50ML	BAXALTA COLOMBIA S.A.S	100	103,448	$	10,344,800
68	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 G + 0.5 G POLVO RECONSTITUIR	20036512-2	2018M-0013361-R1	Caja plegadiza por 10 viales de vidrio Tipo III con tapón de goma gris de butilo y sello FLIP OFF gris	LABORATORIOS DELTA S.A.S.	600	1,883	$	1,129,800
71	APOSITO EN GEL HIDRATANTE CON ACIDO BORICO E HIDANTOINA TUBO 85G SAF GEL REF. 145730	19936912	2014DM-0001087-R1	CAJA X 1 TUVO DE 85 g	SAF - GEL	1	76,103	$	76,103
143	CefaZOlina 1G POLVO PARA NYECCION	20197845-3	2021M-0020203	50 VIAL DE CEFAZOLINA X 1g EN VIAL TRANSPARENTE DE VIDRIO TIPO I CON TAPON DE BROMOBUTILO Y ACRATE DE ALUMINIO FLIP OFF AZUL AZULADO.	VICAR FARMACEUTICA S.A.	600	2,069	$	1,241,400
149	CEFTAZIDIMA AVIBACTAM 2G/0.5G POLVO ESTERIL INY	20157002-1	2018M-19450	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I tubo con tapón gris de bromobutilo cubierta con politetrafluoroetileno y sello de seguridad de aluminio flip-off del mismo material estéril	PFIZER S.A.S.	10	382,955	$	3,829,550
152	CEFUROXIMA 250MG/5ML FCO 70ML SUSPENSIÓN ORAL	218560-3	2018M-010278-R2	Caja frasco vidrio ámbar por 70 ml	GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A.	6	78,948	$	473,688
156	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	40260-9	2021M-003990-R4	CAJA CON 25 AMPOLLAS DE VIDRIO ÁMBAR TIPO I POR 1 ml C/U.	ECAR	50	747	$	37,350
237	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	19922562-10	2020M-0000529-R2	CAJA POR 100 AMPOLLAS DE VIDRIO ÁMBAR TIPO I POR 2 ML CADA UNA	VITALIS S.A.C.I.	600	517	$	310,200
263	ENOXAPARINA 40 MG/0.4ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	20084585-8	2021M8-0016079-R1	CAJA PLEGADIZA POR 10 JERINGAS PRELLENADAS DE 0.4 ml	LABORATORIOS DELTA S.A.S.	380	9,489	$	3,605,820
266	ENSURE CLINICAL-ALIMENTO HIPERPROTEICO PARA USO ESPECIAL EN ADULTO MAYOR CON DESNUTRICION MODERADA A SEVERA FRASCO X 220 ML	20109427	RSA-001241-2016	Botella plástica con tetina de 220 mL	ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.	30	9,540	$	286,200
325	FORMULA LACTEA EN POLVO PARA LACTANTES A PARTIR DEL NACIMIENTO LATAS 400 G	20135506	RSA-004528-2017	LATA X 400 GR	NESTLE DE COLOMBIA S.A.	2	28,966	$	57,932
351	HEPARINA SODICA 5000 U.I./ML SOLUCION INYECTABLE	15942878-1	2021M8-0003679-R2	Caja por 25 viales de vidrio tipo I con tapón de Bromobutilo y cierre de aluminio flip off c/u	COMERCIAL MEDICA S.A.S.	200	18,391	$	3,678,200
372	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE	225064-17	2022M-011494-R2	USO INSTITUCIONAL CAJA POR 100 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 1ML	VITALIS S.A.C.I.	300	1,023	$	306,900
374	HIOSCINA N-BUTILBR. + DIPIRONA (0.02 + 2.5)G/5ML SOLUCION INYECTABLE	19926478-5	2020M-0000903-R2	CAJA POR 100 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 5 ML	VITALIS	300	1,379	$	413,700
404	KETAMINA (CLORHIDRATO) 500 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	VITAL NO DISPONIBLE	VINVIMA-21-0078440	10 ampollas de vidrio transparente tipo I x 10 mL, colocadas en bandeja plástica de 3	Fepanvi S.A.S.	300	12,644	$	3,793,200
432	LEVOSIMENDAN 12,5 MG/5ML (2.5MG/ML) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION	19929840-1	2018M-0001639-R2	CAJA PLEGADIZA CON UN VIAL DE VIDRIO TIPO I INCOLORO- TAPON DE CAUCHO BROMOBUTILO CUBIERTO CON FILM DE POLIMERO FLUOR E MS DE SEGURIDAD	ABBVIE S.A.S.	3	1,702,000	$	5,106,000
460	L-ORNITINA L-ASPARTATO 5G/10ML SLUCION INYECTABLE	19900482-1	2020M-13700-R2	CAJA PLEGADIZA POR 5 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I AMBAR POR 10 ML	MER2 PHARMACEUTICALS GMBH	20	22,600	$	452,000
475	MEROPENEM 1G- POLVO PARA INYECCION	20125407-1	2019M-0019370	Caja plegadiza por 10 viales de vidrio transparente tipo III con tapón de Bromobutilo	ANTIBIOTICOS DA COLOMBIA S.A.S.	200	10,345	$	2,069,000
520	NEPRO BP-NUTRICION RENAL COMPLETA BAJO EN PROTEINA LIQUIDA 237ML (8 OZ)	20081872	RSIA03I16114	LATA POR 237 ML DE CIO ALUMINIO	NEPRO BP	60	14,847	$	890,820
528	NITROFURAZONA (FURACIN) FRASCO 500G UNGÜENTO 0.2 G / 100G	19968374-3	2021M-0006953-R1	FRASCO DE POLIPROPILENO POR 500 G	LABORATORIOS BREMYMG S.A.S	10	33,333	$	333,330
529	NITROGLICERINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/10ML	0-06	20200000619	CAJA X UN FRASCO VIAL	MONEDICAL PHARMA S.A.S	50	12,644	$	632,200
655	TERLIPRESINA 1MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	20105139-4	2017M-0017656	Caja por 5 viales tipo I con tapón de bromobutilo, de 5ml, cada uno	ZONEPHARMA S.A.S.	30	103,448	$	3,103,440
656	TIAMINA 1000mg/10ml (100mg/ml) SOLUCION INYECTABLE	38332-2	2022M-003721-R5	CAJA POR 10 FRASCO VIAL DE VIDRIO AMBAR TIPO I TAPON DE CAUCHO GRIS Y ACRATE DE ALUMINIO X 10 ML	ECAR	72	4,598	$	331,056
672	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE ML	20046007-2	2020MB-0014543-R1	Caja de cartón con 10 viales de vidrio tipo I con 0.5 ml de suspensión.	LABORATORIOS DELTA S.A.S.	50	10,253	$	512,650
697	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO RECONSTITUIR	20120229-1	2018M-0018248	Caja plegadiza por 25 viales de vidrio tipo III con tapón de bromobutilo y sello de aluminio	ANTIBIOTICOS DA COLOMBIA S.A.S.	100	5,172	$	517,200
	PIVOT 1.5 K cal			UNIDAD 1000ML	ABBOTT	20	63,900	$	1,278,000
	FRESUBIN RENAL			BOTELLA 500 ML	FRESENIUS	30	12,586	$	377,580
	INFATRINI			BOTELLA 125ML	NUTRICIA	24	79,905	$	1,917,720
	ENEMA TRAVAD SOLUCION RECTAL (FOSFATO DE SODIO MONOBASICO-FOSFATO DE SODIO DIBASICO) USP SOLUCION IRRIGACION 16G-6G			UNIDAD	BAXTER	50	9,125	$	456,250
	RIFAMICINA SPRAY 1%			UNIDAD	TECNOQUIMICAS	2	12,178	$	24,356

211

depósito de drogas BOYACÁ ®
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 134028

PÁGINA: 2/ 2

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 14064 PED/11859

FECHA DE FACTURA
18/05/2023
VENCIMIENTO
18/07/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL

SUBTOTAL	COP	35,632,797.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	890,819.93
TOTAL	COP	34,741,977.07

SON:
TREINTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE CON 07/100 PESOS M/CTE

ELABORADO POR:RICARDO LOPEZ 18:30:00 DEPÓSITO DROGAS BOYACA	RECIBÍ: FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	19/05/2023 FECHA Y HORA

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: f19830fd47528a2563425274fb6f43e6c431ca1303a310d2cf73a051c7b612f1a50ff29d5353036489bbfe38b45d1903
Fecha y hora Factura: 18/05/2023 18:29:21
Fecha y hora Validación: 18/05/2023 18:30:01

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminología Internacional Barcelona 2012)

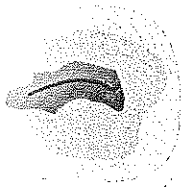
DATOS CLÍNICOS

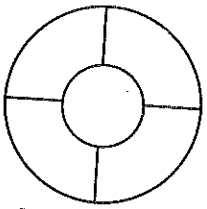
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco denso
- ☐ Punteado y mosaico extenso e irregular
- ☐ Vasos atípicos

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia
- ☐ Pólipos
- Leucoplasia ☐

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐ | L-SIL ☐ | H-SIL ☐ | CA INVASOR ☐ | OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA:_____ FIRMA PACIENTE:_____

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos ®

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

NOTA DE CREDITO FE
NC 3719
PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764042888678 Tipo04 FE DEL: 16/01/2023 PREFIJO NC DESDE No. 3342 HASTA No. 5000 VALIDA HASTA 16/07/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CONTADO - Transferencia Débito
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No FE 134028
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 463

FECHA DE FACTURA
01/06/2023
VENCIMIENTO
01/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
04569	INFATRINI POLVO X 400 GR 0-18 MESES RSA-0011084-2020 ATC:NO APLICA CUM: 20193579 NOTA CREDITO, DEVOLUCION DE PRODUCTO POR ERR. TOMA PEDIDO X PARTE DEL VENDEDOR, APLICA A LA FE 134028	24 LAT	101173529	19/01/2024	79,905.00	0 %	1,917,720.00

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *-24*

SON:
UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	1,917,720.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	- 47,943.00
TOTAL	COP	1,869,777.00

ELABORADO POR:DIEGO QUIÑONES
08:39:00
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI: 80356360F
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

02/JUN/2023
FECHA Y HORA

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: a4f8ec6bd061a8f7421380ef205c55aa8ccec3bacedcc1eaa859173093d474305a508307352702b55bdacd5170960b64
Fecha y hora Factura: 01/06/2023 14:43:06
Fecha y hora Validación: 02/06/2023 08:39:01
CUDE: f19830fd47528a2563425274fb6f43e6c431ca1303a310d2cf73a051c7b612f1a50ff29d5353036489bbfe38b45d1903
Doc Original: FE-134028

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

Hospital Regional de Monquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmonquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminologia Internacional Barcelona 2012)

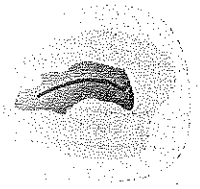
DATOS CLÍNICOS

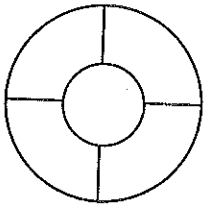
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco denso
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia Leucoplasia ☐
- ☐ Pólipos

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐ | L-SIL ☐ | H-SIL ☐ | CA INVASOR ☐ | OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA:_____ FIRMA PACIENTE:_____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000001622

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 07/06/2023 03:56 a. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Registrado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0.00

N° FACTURA: 2023C216A20ZFE134028 **% ICA:** 0.0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 01/06/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300015	ADENOSINA 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	10.00	$ 14,943.00	$ 149,430.00	0.00	0.00
15140300024	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	24.00	$ 103,448.00	$ 2,482,752.00	0.00	0.00
15140300047	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 G + 0.5 G POLVO RECONSTITUIR	VIAL	600.00	$ 1,883.00	$ 1,129,800.00	0.00	0.00
15140300089	CefaZOlina 1G POLVO PARA NYECCION	VIAL	600.00	$ 2,069.00	$ 1,241,400.00	0.00	0.00
15140300097	CEFTAZIDIMA AVIBACTAM 2G/0.5G POLVO ESTERIL INY	VIAL	10.00	$ 382,955.00	$ 3,829,550.00	0.00	0.00
15140300096	CEFUROXIMA 250MG/5ML FCO 70ML SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO	6.00	$ 78,948.00	$ 473,688.00	0.00	0.00
15140300150	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	600.00	$ 517.00	$ 310,200.00	0.00	0.00
15140300159	ENOXAPARINA 40 MG/0.4ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	380.00	$ 9,489.00	$ 3,605,820.00	0.00	0.00
15140300875	ENSURE CLINICAL-ALIMENTO HIPERPROTEICO PARA USO ESPECIAL EN ADULTO MAYOR CON DESNUTRICION MODERADA A SEVERA FRASCO X 220 ML	FRASCO	30.00	$ 9,540.00	$ 286,200.00	0.00	0.00
15140300457	ENEMA (FOSFATO BIFOSFATO - FOSFATO DE SODIO DIBASICO) BOLSA 133 ML RECTAL	BOLSA	40.00	$ 9,125.00	$ 365,000.00	0.00	0.00
15140300457	ENEMA (FOSFATO BIFOSFATO - FOSFATO DE SODIO DIBASICO) BOLSA 133 ML RECTAL	BOLSA	10.00	$ 9,125.00	$ 91,250.00	0.00	0.00
15140300211	HEPARINA SODICA 5000 U.I./ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	200.00	$ 18,391.00	$ 3,678,200.00	0.00	0.00
15140300222	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	300.00	$ 1,023.00	$ 306,900.00	0.00	0.00
15140300224	HIOSCINA N-BUTILBR. + DIPIRONA (0.02 + 2.5)G/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	300.00	$ 1,379.00	$ 413,700.00	0.00	0.00
15140300193	FORMULA LACTEA EN POLVO PARA LACTANTES A PARTIR DEL NACIMIENTO LATAS 400 G	LATA	2.00	$ 28,966.00	$ 57,932.00	0.00	0.00

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

15140300958	LEVOSIMENDAN 12,5 MG/5ML (2.5MG/ML) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION	VIAL	3.00	$ 1,702,000.00	$ 5,106,000.00	0.00	0.00
15140300288	MEROPENEM 1G-Vicar POLVO PARA INY	VIAL	200.00	$ 10,345.00	$ 2,069,000.00	0.00	0.00
15140300877	NEPRO BP-NUTRICION RENAL COMPLETA BAJO EN PROTEINA LIQUIDA 237ML (8 OZ)	LATA	60.00	$ 14,847.00	$ 890,820.00	0.00	0.00
15140300330	NITROGLICERINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/10ML	AMPOLLA	50.00	$ 12,644.00	$ 632,200.00	0.00	0.00
15140300005	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1% (1G/100ML) SOLUCION INYECTABLE CUM 2208549-1	FRASCO ECOFLAC	204.00	$ 9,770.00	$ 1,993,080.00	0.00	0.00
15140302017	RIFAMICINA 1% SOLUCION SPRAY 20 ML	UNIDAD	2.00	$ 12,178.00	$ 24,356.00	0.00	0.00
15140300496	APOSITO EN GEL HIDRATANTE CON ACIDO BORICO E HIDANTOINA TUBO 85G SAF GEL REF. 145730	UNIDAD	1.00	$ 76,103.00	$ 76,103.00	0.00	0.00
15140300883	TERLIPRESINA 1MG/5ML (TERLIPRESINA ACETATO 0.854MG TERLIPRESINA) SOLUCION INYECTABLE	VIAL	30.00	$ 103,448.00	$ 3,103,440.00	0.00	0.00
15140300410	TIAMINA 1000mg/10ml (100mg/ml) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	72.00	$ 4,598.00	$ 331,056.00	0.00	0.00
15140300414	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE ML	AMPOLLA	50.00	$ 10,253.00	$ 512,650.00	0.00	0.00
15140300427	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO RECONSTITUIR	AMPOLLA	100.00	$ 5,172.00	$ 517,200.00	0.00	0.00
151406002060	VITAMINA B12	UNIDAD	50.00	$ 747.00	$ 37,350.00	0.00	0.00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|JUNIO |FE134028

SUBTOTAL:	$ 33,715,077.00
DESCUENTO:	$ 0.00
IMPUESTO:	$ 0.00
FLETES:	$ 0.00
IMP FLETES:	$ 0.00
RETE IVA:	$ 0.00
RETE ICA:	$ 0.00
RETE FUENTE:	$ 842,877.00
OTRAS RETE:	$ 0.00
OTRAS DEDUC:	$ 0.00
IMP DISTRI:	$ 0.00
AJUSTE RED:	$ 0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0.00
TOTAL COMPR:	$ 32,872,200.00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Monlquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA
ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:		
NO. H.C.	PROCEDENTE	
FUR:	FECHA	
	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:

1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

IA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

215

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Mayo de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminologia Internacional Barcelona 2012)

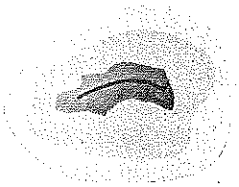
DATOS CLÍNICOS

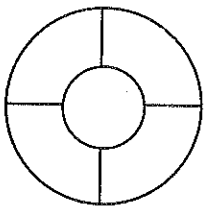
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco denso
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia Leucoplasia ☐
- ☐ Pólipos

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐ | L-SIL ☐ | H-SIL ☐ | CA INVASOR ☐ | OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA:_____ FIRMA PACIENTE:_____

216

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD
	Nombre:	Código y Versión / Paginado
	CUENTAS DE COBRO	- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 216

CONTRATISTA	DEPOSITO DROGAS BOYACA
OBJETO DEL CONTRATO	suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	ACTP 21

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	✓					10125692	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	✓		46	21	6	# Folios	
Planilla de aportes	✓		2		2023	((8)	
Informe de actividades	✓		2				
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Area Ingreso Farmacia	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			18 Folios	27	06 2023		QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 4272

viernes, 9 de junio de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001682)

Valor: $ 43.321.244 CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	07/09/2023	$ 43.321.244

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1642 Fecha : 13/06/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|JUNIO |FE136581

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 44.432.045,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 44.432.045,0
			Total Obligacion :	**$ 44.432.045,00**			**$ 44.432.045,0**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	021			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	12/06/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA	NIT 17068260-3 C.C. 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C. 80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.607.493,00	
ACTA 2						$ 2.462.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 58.610.776,00	
ACTA 5						$ 24.992.696,00	
ACTA 6						$ 4.872.220,00	
ACTA 7						$ 8.510.000,00	
ACTA 8						$ 15.025.492,00	
ACTA 9						$ 664.920,00	
ACTA 10						$ 1.149.020,00	
ACTA 11						$ 7.690.983,00	
ACTA 12						$ 21.965.959,00	
ACTA 13						$ 11.488.650,00	
ACTA 14						$ 2.777.920,00	
ACTA 15						$ 1.034.400,00	
ACTA 16						$ 24.092.153,00	
ACTA 17						$ 9.985.608,00	
ACTA 18 FE 134755						$ 43.662.253,00	
ACTA 19 FE 134758						$ 1.405.240,00	
ACTA 20 FE134028 NC 3719						$ 33.715.077,00	
ACTA 21 FE 136581						$ 44.432.045,00	
						$ 54.013.592,00	$ 367.000,097
SALDO POR EJECUTAR					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 367.000,097
SUMAS IGUALES							

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 136581						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1682						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: LIQUIDACIÓN DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1668 Fecha : 16/06/2023
Tercero: 800006583 RX S.A.
Documento: 2023-141
Detalle : 2023-141 |COMODATO COMO APOYO TECNOLOGICO EQUIPO DE SISTEMA DE INYECCIÓN CT-9000 Y PRECALENTADOR READY I CONTRAST WARMER MARCA LIEBEL - FLASHHEIM|JUNIO|BTA21839

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total
148	171	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 20.845.375,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 20.845
			Total Obligacion :	**$ 20.845.375,00**			**$ 20.845.**

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Fecha Radicado: 21-JUN-2023 03:2
No. 20230331012569 2
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: , Folios: 18.

Elabero:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

20230331012569 2
Sticker web

21/6/23, 10:30

219

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 136581
PÁGINA: 1/ 2

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 16578 PED/14103

Acta 21 CE 1602

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
09/06/2023
VENCIMIENTO
09/08/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
08749	ABOUND ORANGE X24GR ABBOTT(30)SOBRES CUM: 20113048 RSA-001709-2016 ATC:	30 SBR	518062S00	01/04/2025	25,126.00	0 %	753,780.00
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 CUM: 19968918-1 2019M-0007240-R1 ATC:B05AA01	96 BOL	LB067884	31/07/2024	103,448.00	0 %	9,931,008.00
10658	AMPICILINA SULBACTAM 1.5gr(DELTA)CJA(10) CUM: 20036512-2 2018M-0013361-R1 ATC:J01CR01	600 UD	233012026	30/12/2025	1,883.00	0 %	1,129,800.00
00039	CARBIDOP/LEVODOP 25/250MG(GENFAR)TAB30 CUM: 1980397-1 2008M-007252-R1 ATC:N04BA02	90 TAB	CCL3131	30/10/2024	285.00	0 %	25,650.00
07774	CARBOXIMALTOSA HIERRO 500mg(FERINJECT)V CUM: 20042955-7 2018M-0014026-R1 ATC:B03AC01	6 V	AAX82502	09/10/2025	413,760.00	0 %	2,482,560.00
00697	CEFAZOLINA 1 GR (FARMALOGICA) AMP (10) CUM: 20152146-1 2019M-0019397 ATC:J01DB04	1,000 V	0295423-1	31/03/2025	2,069.00	0 %	2,069,000.00
10091	CLARITROMICINA 500MG (NOSTRAY) VIAL CUM: 20059630-2 2020M-0014901-R1 ATC:J01FA09	20 UD	20632	31/05/2025	12,644.00	0 %	252,880.00
06541	DEXMEDETOMIDINA 9%400MCG/100ML(BAXTER)12 CUM: 20195518-1 2021M-0020401 ATC:N05CM18	12 BOL	NC152181	31/03/2024	105,172.00	0 %	1,262,064.00
06541	DEXMEDETOMIDINA 9%400MCG/100ML(BAXTER)12 CUM: 20195518-1 2021M-0020401 ATC:N05CM18	12 BOL	NC158909	30/11/2024	105,172.00	0 %	1,262,064.00
03642	DICLOFENACO 1% (GENFAR) GEL TOP. X 50G CUM: 1982542-1 2021M-006750-R2 ATC:M02AA15	10 TB	D00997A	30/04/2026	3,772.00	0 %	37,720.00
10588	DIPIRONA 1G (VITALIS) AMP (100) CUM: 19922562-10 2020M-0000529-R2 ATC:N02BB02	700 AMP	A230255	17/04/2025	517.00	0 %	361,900.00
07255	EMPAGLIFLOZINA 10mg(BOEHRINGER)(30)TAB CUM: 20073367-3 2020M-0016002-R1 ATC:A10BX12	180 TAB	206711	31/12/2025	3,400.00	0 %	612,000.00
06864	ENOXAPARINA 40MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084685-6 2021MB-0016079-R1 ATC:B01AB05	360 JP	AB09281C	27/08/2024	9,489.00	0 %	3,416,040.00
09037	ENOXAPARINA 60MG (TECHDOW-DELTA) JP(10) CUM: 20084687-6 2021MB-0016080-R1 ATC:B01AB05	180 JP	AC08061A	31/12/2023	11,494.00	0 %	2,068,920.00
01336	ENSURE PLUS HN FRASCO 1000ML CUM: 20111478 RSA-001507-2016 ATC:	24 LAT	48831RN0	01/01/2024	32,430.00	0 %	778,320.00
08154	FORMULA TERAP F-75(NUTRISET)LATAX400g CUM: 20113570 RSA-001764-2016 ATC:	1 LAT	68114	30/08/2024	62,644.00	0 %	62,644.00
01294	FOSFATO_BIFO SODIO(TRAVAD®ENEMA)BOL133ML CUM: 32609-1 2020M-002067-R3 ATC:A06AG01	25 ENE	2R8428	31/12/2024	9,125.00	0 %	228,125.00
10619	HIOSCINA B.B. 20 MG (VITALIS) AMP (100) CUM: 225064-17 2009 M -011494 -R1 ATC:A03BB01	200 AMP	A230165	16/03/2026	1,023.00	0 %	204,600.00
10790	HIOSCINA+DIPIRO 20MG/2,5G(VITALIS)AMP100 CUM: 19926478-5 2020M-0000903-R2 ATC:A03DB04	400 AMP	A230279	25/04/2026	1,379.00	0 %	551,600.00
07205	INMUNOGLOBULINA HUM 300mcg(BEHRING)(1)JP CUM: 19975089-1 2019M-0007431-R1 ATC:J06BB01	4 JP	P100447671	31/03/2025	179,000.00	0 %	716,000.00
01977	IPRATROPIO+FENOTEROL (BERODUAL) SOL.NEB CUM: 54889-1 2020M-003240-R3 ATC:R03AK03	10 FCO	J0125A	09/02/2026	27,257.00	0 %	272,570.00
02032	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML (ABBVIE) VIAL 5ML CUM: 19929840-1 2018M-0001639-R2 ATC:C01CX08	5 V	2134857	31/10/2024	1,702,000.00	0 %	8,510,000.00
06300	MEROPENEM 1 G (ANTIBIOTICOS) VIAL (10) CUM: 20125407-1 2019M-0019370 ATC:J01DH02	200 V	0001E2	31/12/2024	10,345.00	0 %	2,069,000.00
05238	NEPRO BP (ABBOTT) LATA X 237 ML (24) CUM: 20081872 RSiA03I16114 ATC:NO APLICA	30 LAT	52507RA3	01/08/2024	14,847.00	0 %	445,410.00
07914	OLIMEL N9E-1500ML(COL-GUA-HON)(BAXTER)(4 CUM: 20033258-2 2018M-0012867-R1 ATC:B05BA10	4 UD	22C10N24	29/02/2024	270,115.00	0 %	1,080,460.00
10869	OMEPRAZOL 40MG(DELTA-K-DELPRAZOL)VIAL(10 CUM: 20044344-2 2012M-0013645 ATC:A02BC01	600 V	222062062	31/12/2024	2,253.00	0 %	1,351,800.00
02335	POTASIO CLOR 14,9% (FRESENIUS) AMP (100) CUM: 19990900-1 2021M-0008305-R1 ATC:B05XA01	500 AMP	75SI1509	30/09/2024	838.00	0 %	419,000.00
03601	PRAZOSINA 1 MG (LABINCO) TAB (200) CUM: 19961372-7 2017M-0005408 R1 ATC:C02CA01	600 TAB	149A07	06/02/2026	33.00	0 %	19,800.00
02832	SEVOFLURANO 100% (ABBVIE) SOL.INH 250ML CUM: 58816-1 2020M-014996-R3 ATC:N01AB08	4 FCO	1177124	31/05/2025	280,000.00	0 %	1,120,000.00
05102	SUCCINILCOLINA 1GR(MIOACTINE)AMPX10ML(1)						

"DDb (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos **refrigerados, controlados, Intervenidos, alto costo** no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 7ecb3dd3a06ac6985301a1ab6e0fe4a7614a5f54b8954ac76c72b1a26b97d75cc116d5a4183553f500dba1c8b80c6ab7
Fecha y hora Factura: 09/06/2023 17:25:14
Fecha y hora Validación: 09/06/2023 17:25:56

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

220

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 136581
PAGINA: 2/ 2

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 16578 PED/14103

FECHA DE FACTURA
09/06/2023
VENCIMIENTO
09/08/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
	CUM: 20037305-1 2020M-0013484-R1 ATC:M03AB01	5 AMP	76SC0323	30/03/2025	24,138.00	0 %	120,690.00
05120	SULFONA CALCIC(NUTRABIO-KELASSENS)X12SOB CUM: 20052492-2 2023M-0014049 R2 ATC:V03AE01	48 SBR	0523B	30/04/2028	5,555.00	0 %	266,640.00
n 07399	VACUNA ANTITETANICA40UI/ML(DELTA)AMP(10) CUM: 20046007-2 2020MB-0014543-R1 ATC:J07AM01	50 AMP	220800522A	30/11/2025	10,253.00	0 %	512,650.00
02722	VITAMINA B12 (ECAR) AMP X 1ML. (25) CUM: 40260-9 2021M-003990-R4 ATC:B03BA01	50 AMP	D040680	07/05/2026	747.00	0 %	37,350.00

PRODUCTO CON PRECIO REGULADO
PAGO A 30 DIAS
NO APLICAN DEVOLUCIONES
NO APLICAN DESCUENTOS COMERCIALES NI FINANCIEROS

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *33* Articulos: *32* Cantidad: *6056*

SON:
CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES CON 87/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	44,432,045.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	1,110,801.13
TOTAL	COP	43,321,243.87

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
17:25:55
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI: 8036836
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

10/06/2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta bimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 7ecb3dd3a06ac6985301a1ab6e0fe4a7614a5f54b8954ac76c72b1a26b97d75cc116d5a4183553f500dba1c8b80c6ab7
Fecha y hora Factura: 09/06/2023 17:25:14
Fecha y hora Validación: 09/06/2023 17:25:56

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 4272

viernes, 9 de junio de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001682)

Valor: $ 43.321.244 CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	07/09/2023	$ 43.321.244

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1642 Fecha : 13/06/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|JUNIO |FE136581

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 44.432.045,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 44.432.045,0
			Total Obligacion :	**$ 44.432.045,00**			**$ 44.432.045,0**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQ

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

222

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : martes, 20 junio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001682

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 13/06/2023 06:51 a. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2023C216A21ZFE136581 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/06/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300003	ABOUND ORANGE 24G SOBRE	SOBRE	30,00	$25.126,00	$753.780,00	0,00	0,00
15140300024	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	96,00	$103.448,00	$9.931.008,00	0,00	0,00
15140300047	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 G + 0.5 G POLVO RECONSTITUIR	VIAL	600,00	$1.883,00	$1.129.800,00	0,00	0,00
15140300253	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TABLETA	TABLETA	90,00	$285,00	$25.650,00	0,00	0,00
15140301957	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	6,00	$413.760,00	$2.482.560,00	0,00	0,00
15140300089	CefaZOlina 1G POLVO PARA NYECCION	VIAL	1.000,00	$2.069,00	$2.069.000,00	0,00	0,00
15140300102	CLARITROMICINA P 500 MG POLVO RECONSTITUIR	VIAL	20,00	$12.644,00	$252.880,00	0,00	0,00
15140300135	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	12,00	$105.172,00	$1.262.064,00	0,00	0,00
15140300135	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	12,00	$105.172,00	$1.262.064,00	0,00	0,00
15140301050	DICLOFENACO EN GEL 1% GEL TOPICO	UNIDAD	10,00	$3.772,00	$37.720,00	0,00	0,00
15140300150	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	700,00	$517,00	$361.900,00	0,00	0,00
151403001325	EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA	TABLETA	180,00	$3.400,00	$612.000,00	0,00	0,00
15140300159	ENOXAPARINA 40 MG/0.4ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	360,00	$9.489,00	$3.416.040,00	0,00	0,00
15140300160	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	180,00	$11.494,00	$2.068.920,00	0,00	0,00
15140300162	ENSURE PLUS HN 1.5 KCAL/ML FRASCO 1000 ML LPC	FRASCO	24,00	$32.430,00	$778.320,00	0,00	0,00
151403001334	FORMULA TERAPEUTICA F-75 LATA x 400g(ALIMENTO EN POLVO LISTO PARA CONSUMO A BASE MALTODEXTRINA Y ACEITES VEGETALES (PALMA, COLZA Y SOYA), ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES)	UNIDAD	1,00	$62.644,00	$62.644,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

15140300457	ENEMA (FOSFATO BIFOSFATO - FOSFATO DE SODIO DIBASICO) BOLSA 133 ML RECTAL	BOLSA	25,00	$ 9.125,00	$ 228.125,00	0,00	0,00
15140300222	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	200,00	$ 1.023,00	$ 204.600,00	0,00	0,00
15140300224	HIOSCINA N-BUTILBR. + DIPIRONA (0.02 + 2.5)G/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	400,00	$ 1.379,00	$ 551.600,00	0,00	0,00
15140300228	INMUNOGLOBULINA ANTI RH SOLUCION INYECTABLE 250 - 300 MCG / 2 ML	FRASCO	4,00	$ 179.000,00	$ 716.000,00	0,00	0,00
15140300184	FENOTEROL BROMHIDRATO+ IPRATROPIO BROM. IPRAT. (BERODUAL) 0.25MG + 0.5MG SOL. MICRONEBULIZAR	VIAL	10,00	$ 27.257,00	$ 272.570,00	0,00	0,00
15140300958	LEVOSIMENDAN 12,5 MG/5ML (2.5MG/ML) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION	VIAL	5,00	$ 1.702.000,00	$ 8.510.000,00	0,00	0,00
15140300288	MEROPENEM 1G-Vicar POLVO PARA INY	LATA	200,00	$ 10.345,00	$ 2.069.000,00	0,00	0,00
15140300877	NEPRO BP-NUTRICION RENAL COMPLETA BAJO EN PROTEINA LIQUIDA 237ML (8 OZ)	UNIDAD	30,00	$ 14.847,00	$ 445.410,00	0,00	0,00
15140302022	OLIMEL N9E 1500ML (Nutrición Parenteral BOLSA DE PLÁSTICO MULTIESTRATIFICADA DE COPOLIMERO POLI-EP / EVA / PCCE CON TRES COMPARTIMENTOS POR 1500 mL)		4,00	$ 270.115,00	$ 1.080.460,00	0,00	0,00
15140300337	OMEPRAZOL POLVO ESTERIL INY 40mg	AMPOLLA	600,00	$ 2.253,00	$ 1.351.800,00	0,00	0,00
15140300359	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 20 MEQ / 10 ML	AMPOLLA	500,00	$ 838,00	$ 419.000,00	0,00	0,00
15140300361	PRAZOSINA TABLETA 1 MG	TABLETA	600,00	$ 33,00	$ 19.800,00	0,00	0,00
15140300387	SEVOFLURANO (SEVORANE) LIQUIDO INHALACION 100%	FRASCO VAPORIZADOR	4,00	$ 280.000,00	$ 1.120.000,00	0,00	0,00
15140300404	SUCCINILCOLINA 100 MG/10 ML(10%) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	5,00	$ 24.138,00	$ 120.690,00	0,00	0,00
15140301856	RESINAS INTERCAMBIO CATIONICO (POLIESTIRENO SULFONATO DE CALCIO) SOBRE 15G POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	SOBRE	48,00	$ 5.555,00	$ 266.640,00	0,00	0,00
15140300414	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE ML	AMPOLLA	50,00	$ 10.253,00	$ 512.650,00	0,00	0,00
15140300098	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	50,00	$ 747,00	$ 37.350,00	0,00	0,00
					SUBTOTAL:		$ 44.432.045,00

DETALLE

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80226936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : martes, 20 junio 2023

COMPROBANTE ENTRADA

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|JUNIO |FE136581

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.110.801,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 43.321.244,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 802[illegible]936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

225

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Junio de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Certificado
Bancario

Lunes, 5 de septiembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RAFAEL ANTONIO SALAMANCA identificado(a) con NIT 17068260, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	23777620011	2017/06/05	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números; Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

DAVIVIENDA

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 22/07/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA** con Cédula de Ciudadanía **17068260** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 0000000047090758

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

226

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 216

CONTRATISTA	Deposito Drogas Rosco
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	Act 22

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	(P)		2	22	6 2023	1012 6312 H Folios (11)	
Cuenta de cobro							QUIEN RECIBE:
Factura	P		2				
Planilla de aportes	P		2				
Informe de actividades	P		2				
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Avala Informe actividades	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11 Folios				QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesoreria							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 4343

viernes, 9 de junio de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001683)

Valor: $ 4.020.802 CUATRO MILLONES VEINTE MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	07/09/2023	$ 4.020.802

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1713 Fecha : 13/06/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|JUNIO |FE136582

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 4.123.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.123.900,0
			Total Obligacion :	**$ 4.123.900,00**			**$ 4.123.900,0**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	022			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	12/06/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	NIT	17068260-3
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA	NIT 17068260 C.C. 1051475494
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C. 80236936
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO						CONTROL DE ACTAS
CONCEPTO			VALOR TOTAL	DEBE	HABER	
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	$ 421.013.689,00		
		ACTA 1			$ 44.807.493,00	
		ACTA 2			$ 2.482.752,00	
		ACTA 3			$ 3.634.440,00	
		ACTA 4			$ 68.610.776,00	
		ACTA 5			$ 24.992.696,00	
		ACTA 6			$ 4.872.220,00	
		ACTA 7			$ 8.510.000,00	
		ACTA 8			$ 15.025.492,00	
		ACTA 9			$ 664.920,00	
		ACTA 10			$ 1.149.020,00	
		ACTA 11			$ 7.690.983,00	
		ACTA 12			$ 21.965.959,00	
		ACTA 13			$ 11.488.650,00	
		ACTA 14			$ 2.777.920,00	
		ACTA 15			$ 1.034.400,00	
		ACTA 16			$ 24.092.153,00	
		ACTA 17			$ 9.985.608,00	
		ACTA 18 FE 134755			$ 43.662.253,00	
		ACTA 19 FE 134756			$ 1.405.240,00	
		ACTA 20 FE134028 NC 3719			$ 33.715.077,00	
		ACTA 21 FE 136581			$ 44.432.045,00	
		ACTA 22 FE 136582			$ 4.123.900,00	
					$ 49.869.692,00	$ 371.123.997
SALDO POR EJECUTAR				$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 371.123.997
SUMAS IGUALES						

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS						
FACTURAS	FE 136582					
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1683					

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

Sticker web

202303310126312

No. 202303310126312
Fecha Radicado: 22-JUN-2023 04:0
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

229

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
BOGOTÁ
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 136582
PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

CLL 4 A 9 101	
SOLICITADO POR	CT 216_2023
CONTRATO No	P0004141
ORDEN DE COMPRA No	P0004141
ENTREGAR EN	CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO	16579 PED/14106

Acto 22/63 CE1643

FECHA DE FACTURA
09/06/2023
VENCIMIENTO
09/08/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE		VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
c 03892	DIAZEPAM 10MG (BIOSANO) AMP (100) ATC:N05BA01 CUM: 20019151-6 2023M-0011621 R2	100 AMP	22.06.4704	30/06/2025	3,307.00	0 %	330,700.00
c 06944	KETAMINA 500MG(INRESA-FEPARVI)10ML 10AMP ATC:N01AX03. CUM: VITAL NO DISPONIBLE VINVIMA-21-0078440	300 V	0722K-A2	28/02/2025	12,644.00	0 %	3,793,200.00

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *2* Articulos: *2* Cantidad: *400*

SON:
CUATRO MILLONES VEINTE MIL OCHOCIENTOS DOS CON 50/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	4,123,900.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	103,097.50
TOTAL	COP	4,020,802.50

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
17:26:00
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ:
8023673668
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

10/06/2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 24f29ced51796cfec1b85e1f69eaa6edc2f3fa0e1960279da8c5e4e330cacfe9148a6e308bc55a0eaf4d94d1ac3c2b8d
Fecha y hora Factura: 09/06/2023 17:25:39
Fecha y hora Validación: 09/06/2023 17:26:02

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

230

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 21 junio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001683

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA)
DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL
TELEFONO: 7432597
Nº FACTURA: 2023C216A22ZFE136582 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

FECHA: 13/06/2023 07:27 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 09/06/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300141	DIAZEPAM 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	100,00	$3.307,00	$330.700,00	0,00	0,00
15140300243	KETAMINA (CLORHIDRATO) 500 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	300,00	$12.644,00	$3.793.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|JUNIO |FE136582

SUBTOTAL:	$4.123.900,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$103.098,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.020.802,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES VEINTE MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO
Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

231

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Junio de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2023 - 236

CONTRATISTA	DEPOSITO ROSOS BOYACA
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamentos
TIPO DE CONTRATO	ACTA 23

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							QUIEN ENTREGA:
Acta parcial	✓		2			10125702	
Cuenta de cobro							
Factura	✓		2			#Folios	QUIEN RECIBE:
Planilla de aportes	✓		2	21	6		
Informe de actividades	✓		2		2023	(11)	
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							QUIEN ENTREGA
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Avera Ingreso Almacén	QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							QUIEN ENTREGA
Recibo en subgerencia			11 Folios	27	06 2023		QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez
Recibo por parte de contador							QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							QUIEN ENTREGA
Recibo por parte de tesorería							QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 4259

martes, 13 de junio de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001693)

Valor: $ 324.421 TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS		
N° Cuota	**Fecha de vencimiento**	**Valor**
1	11/09/2023	$ 324.421

Elaboro: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1629 Fecha : 14/06/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle :

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 332.740,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 332.740,0
			Total Obligacion :	**$ 332.740,00**			**$ 332.740,0**

HOSPITAL REGIONAL DE MO...

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	Código: GRF-F-2 Versión V1-2021

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	023			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	14/06/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023
OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E						
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA				NIT C.C.	17068260-3 17068260
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE				C.C.	1051476494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS				C.C.	80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 58.610.778,00	
ACTA 5						$ 24.992.696,00	
ACTA 6						$ 4.872.220,00	
ACTA 7						$ 6.510.000,00	
ACTA 8						$ 15.025.492,00	
ACTA 9						$ 664.920,00	
ACTA 10						$ 1.149.020,00	
ACTA 11						$ 7.690.983,00	
ACTA 12						$ 21.965.959,00	
ACTA 13						$ 11.488.650,00	
ACTA 14						$ 2.777.920,00	
ACTA 15						$ 1.034.400,00	
ACTA 16						$ 24.092.153,00	
ACTA 17						$ 9.985.608,00	
ACTA 18 FE 134755						$ 43.682.253,00	
ACTA 19 FE 134756						$ 1.405.240,00	
ACTA 20 FE134028 NC 3719						$ 33.715.077,00	
ACTA 21 FE 136581						$ 44.432.045,00	
ACTA 22 FE 136582						$ 4.123.900,00	
ACTA 23 FE 136852						$ 332.740,00	
SALDO POR EJECUTAR						$ 49.556.952,00	$ 371.456.737
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 371.456.737

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 136852						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1693						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

202303310125702

No. 202303310125702
Fecha Radicado: 21-JUN-2023 03:4
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 235
FE 136852
PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

Acta 23

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 16840 PED/14283

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
13/06/2023
VENCIMIENTO
13/08/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
03988	ACETAMINOFEN 500MG (GENFAR) TAB (100) CUM: 53560-5 2021M-006528-R4 ATC:N02BE01	2,000 TAB	D00264A	31/12/2025	61.00	0 %	122,000.00
02605	METOCLOPRAMIDA GOTAS (RECIPE) FCO X 30ML CUM: 19930423-2 2020M-0001687-R2 ATC:A03FA01	2 FCO	678Z17	30/11/2024	2,414.00	0 %	4,828.00
07721	SACUBITRILO/VALSARTAN50mg(ENTRESTO)(30)C CUM: 20088574-1 2016M-0017291 ATC:	30 COMP	TWM91	28/02/2026	3,920.00	0 %	117,600.00
07179	SITAGLIPTINA/METFORMINA50/850MG(MSD) 28T CUM: 19992192-1 2009M-0009185 ATC:A10BA02-A10E	56 TAB	X006784	30/11/2024	1,577.00	0 %	88,312.00

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *4* Articulos: *4* Cantidad: *2088*

SON:
TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTIUNO CON 50/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	332,740.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	8,318.50
TOTAL	COP	324,421.50

ELABORADO POR:ANDREA ALBERTO
14:32:20
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ: 80136936
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

14/06/2023
FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 43d0702737e4b772b1887a956c8ad9ea86deb62eb21a7af164522ec3eab9f583ecd5f9d89b684d1e3c8df8516ab73ce3
Fecha y hora Factura: 13/06/2023 14:24:59
Fecha y hora Validación: 13/06/2023 14:32:21

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 19 No. 8 - 108
TELS: 7282360 -7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

PATOLOGÍA CERVICAL

INFORME COLPOSCOPICO - (Terminologia Internacional Barcelona 2012)

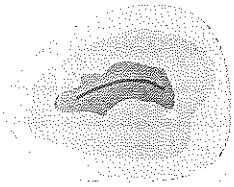
DATOS CLÍNICOS

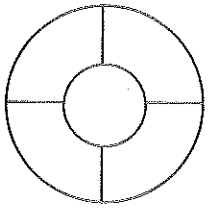
Fecha: H.C. No. CITOLOGÍA

Nombre: Edad: Identificación No.:

Dirección: Teléfono: G: P: A: C:

Método Anticonceptivo Si ☐ No ☐ Cual Hormonal: Si ☐ No ☐ Fuma: Si ☐ No ☐





1. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- ☐ Epitelio Escamoso original
- ☐ Epitelio cilíndrico
- ☐ Zona de transformación normal

2. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- ☐ Epitelio acetoblanco (plano-micropapilar)
- ☐ Orificios glandulares hiperqueratoticos
- ☐ Base o puntuado
- ☐ Mosaico
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Vasos atípicos
- ☐ Test de Shiller positivo

3. CARACTERÍSTICAS COLPOSCOPICAS SUGESTIVAS DE CÁNCER INVASOR

- ☐ Superficie Irregular, erosiva ulcerada
- ☐ Cambio acetoblanco **denso**
- ☐ Punteado y mosaico **extenso e irregular**
- ☐ Vasos **atípicos**

4. COLPOSCOPIA INSATISFACTORIA

- ☐ Unión escamo-columnar no visible
- ☐ Atrofia severa
- ☐ Cervix no visible

5. HALLAZGOS MISCELÁNEOS

- ☐ Condilomas
- ☐ Erosión (ectropión)
- ☐ Inflamación
- ☐ Atrofia Leucoplasia ☐
- ☐ Pólipos

6. SITIO DE LA BIOPSIA

- ☐ Exocervix
- ☐ **Unión escamo-columnar**
- ☐ Endocervix
- ☐ Endometrio
- ☐ Vulva

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

NORMAL ☐	L-SIL ☐	H-SIL ☐	CA INVASOR ☐	OTROS:

Histopatología: Informe No.

Conducta, Recomendaciones y seguimiento:

FIRMA COLPOSCOPISTA:_____ FIRMA PACIENTE:_____

226

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 15 junio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000001693

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 14/06/2023 05:21 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

N° FACTURA: 2023C216A23ZFE136852 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/06/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300008	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TABLETA	2.000,00	$ 61,00	$ 122.000,00	0,00	0,00
15140300295	METOCLOpramida gotas (SOLUCION ORAL) 4 MG/ML BASE (0.4%)	FRASCO	2,00	$ 2.414,00	$ 4.828,00	0,00	0,00
15140301011	SACUBITRIL 24.3 MG+VALSARTAN 25.7 MG TABLETA	TABLETA	30,00	$ 3.920,00	$ 117.600,00	0,00	0,00
15140301037	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 850 MG TABLETA	TABLETA	56,00	$ 1.577,00	$ 88.312,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 332.740,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 8.319,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 324.421,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E
NIT. 891800395-1 CALLE 4A No.9-101
TELS: 7282360 - 7282630 - 7281746
www.hospitalmoniquira.gov.co

DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE:		
EDAD:	PROCEDENTE	
NO. H.C.	FECHA	
FUR:	FPP:	EDAD POR FUR:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS

1 No. EMBARAZO
2. PRESENTACION
3. SITUACION
4. DORSO
5. MOVIMIENTOS CORPORALES
6. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
7. TONO

ANATOMIA	VISIBLE	NO VISIBLE
1. CRANEO		
2. CARA		
3. COLUMNA		
4. TORAX		
5. CORAZON		
6. ABDOMEN		
7. HIGADO		
8. RIÑONES		
9. ESTOMAGO		
10. VEJIGA		
11. EXTREMIDADES		
12. SEXO		

MEDIDAS
DBP:
LF:
CC:
CA:
PESO CALCULADO:
PESO ESPERADO:
CC/CA
EDAD GESTACIONAL

PLACENTA Y LIQUIDO AMNIÓTICO:
1. INSERCIÓN
2. MADURACIÓN
3. DESPRENDIMIENTOS
4. CORDÓN UMBILICAL
5. INDICE DE LA

DIAGNOSTICO

FIRMA DEL MEDICO _____ REGISTRO DEL MEDICO _____

237

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Junio de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Certificado
Bancario

Lunes, 5 de septiembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RAFAEL ANTONIO SALAMANCA identificado(a) con NIT 17068260, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	23777620011	2017/06/05	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 22/07/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA** con Cédula de Ciudadanía **17068260** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 0000000047090758

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
Nit 860.034.313-7

238

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2623 - 216

CONTRATISTA	Deposito Proso Bayoc
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro medicamento
TIPO DE CONTRATO	PCTP 24

PRESTACION DE SERVICIOS: ___

SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							
Acta parcial	✓		2	21	6 2023	1012372	QUIEN ENTREGA:
Cuenta de cobro							
Factura	✓		2				
Planilla de aportes	✓		2			#1-70701	QUIEN RECIBE:
Informe de actividades	✓		2			(11)	
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							
Informe y Aprobación por parte del supervisor							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							
Recibo en subgerencia			11 Folios	27	06 2023.		QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE: Wendy Svarez.
RADICADO EN CONTABILIDAD							
Recibo por parte de contador							QUIEN ENTREGA Wendy Svarez. QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							
Recibo por parte de tesorería							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE

e-envia
pasión por lo que hacemos

COLVANES SAS. NIT 800.185.306-4
Principal: Carrera 88 # 17B-10 Bogota
Atencion al usuario Tel (1)7943670
www.envia.co

Lic.Min.Transporte 0080 de marzo 14/2000
Lic.Mintic 001368 del 4/8/2020
Vigilada y Controlada por Mintic
CIIU 4923 Transporte de Mercancia
CIIU 5320 Mensajeria Expresa

M.T | 02

CREDITO 174002349490

CUFE

Somos Autorretenedores Resoluc:4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc:9061 Dic/2020
Agente Retenedor de IVA

ESTE ES SERVICIO DE TRASPORTE DE MERCANCIAS

FEC GENERACION/ADMISION 21/06/2023 10:19 ORIGEN: MONIQUIRA DESTINO: CALI-VALLE

REMITE: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
VENTANILLAUNICA@HRM.GOV.CO

CENTRO DE COSTO

DIRECCION: CALLE 4 A N 9-101

TEL: 31428435 | CEDULA / TI / NIT: 891800395-1 | COD. POSTAL ORIGEN: 154260035 | CUENTA: 17-001-0000225

PARA: INTERCOMERCIAL MEDICA
CARRERA 66 N. 11-07 BARRIO LIMONAR

TEL: 3136717582 | CEDULA / TI / NIT | COD. POSTAL | RECIBE LOS SABADOS: NO

NOTAS

MEDICAMNETOS

Nombre CC.Remitente

El remitente declara que esta mercancia no es contrabando, joyas, titulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:

RAFAEL BERMUDEZ

UNIDADES	1
PESO (Kgr)	10
PESO VOL	10
PESO A COBRAR(Kg)	30
VALOR DECLARADO	100000
FLETE	0
FLETE VARIABLE	0
OTROS	0
TOTAL FLETE	0
CARTAPORTE:NO	

REG.DESTINO: CALI

CAUSAL DE DEVOLUCION

Desconocido	No.31	1	2
Rehusado	No.44	1	2
No Reside	No.35	1	2
No Reclamado	No.40	1	2
Dir. errada	No.34	1	2
Otros (Nov Operativa/cerrado)		1	2

Fecha de devolucion al remitente
D: M: A: H: M:

Observaciones en la entrega:

CITA ENTREGA:
Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas habiles despues de arribo en destino

INTENTO DE ENTREGA
1 D: M: A: H: M:
2 D: M: A: H: M:

Guia complementaria de devolucion

Recibi a satisfaccion / Nombre, CC y Sello Destinatario

D: M: A: H: M:

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la pagina web www.envia.co de Colvanes SAS y en las carteleras ubicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripcion de este documento. Para la prestacion del POR remitirse a nuestra pagina web o al PBX (1)7943670

- RECOLECCION -

FOPER41

e-envia
pasión por lo que hacemos

COLVANES SAS. NIT 800.185.306-4
Principal: Carrera 88 # 17B-10 Bogota
Atencion al usuario (8) 7458627
www.envia.co

Lic.Min.Transporte 0080 de marzo 14/2000
Lic.Mintic 001368 del 4/8/2020
Vigilada y Controlada por Mintic
CIIU 4923 Transporte de Mercancia
CIIU 5320 Mensajeria Expresa

M.T | 02

CREDITO 174002349490

CUFE

Somos Autorretenedores Resoluc:4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc:9061 Dic/2020
Agente Retenedor de IVA

ESTE ES SERVICIO DE TRASPORTE DE MERCANCIAS

FEC GENERACION/ADMISION 21/06/2023 10:19 ORIGEN: MONIQUIRA DESTINO: CALI-VALLE

REMITE: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
VENTANILLAUNICA@HRM.GOV.CO

CENTRO DE COSTO

DIRECCION: CALLE 4 A N 9-101

TEL: 31428435 | CEDULA / TI / NIT: 891800395-1 | COD. POSTAL ORIGEN: 154260035 | CUENTA: 17-001-0000225

PARA: INTERCOMERCIAL MEDICA
CARRERA 66 N. 11-07 BARRIO LIMONAR

TEL: 3136717582 | CEDULA / TI / NIT | COD. POSTAL | RECIBE LOS SABADOS: NO

NOTAS

MEDICAMNETOS

Nombre CC.Remitente

El remitente declara que esta mercancia no es contrabando, joyas, titulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:

RAFAEL BERMUDEZ

UNIDADES 1
PESO (Kgr) 10
PESO VOL 10
PESO A COBRAR(Kg) 30
VALOR DECLARADO 100000
FLETE 0
FLETE VARIABLE 0
OTROS 0
TOTAL FLETE 0
CARTAPORTE:NO

REG.DESTINO: CALI

CAUSAL DE DEVOLUCION

Desconocido No.31
Rehusado No.44
No Reside No.35
No Reclamado No.40
Dir. errada No.34
Otros (Nov Operativa/cerrado)

Fecha de devolucion al remitente
D: M: A: H: M:

Observaciones en la entrega:

CITA ENTREGA:
Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas habiles despues de arribo en destino

INTENTO DE ENTREGA
1 D: M: A: H: M:
2 D: M: A: H: M:

Guia complementaria de devolucion

Recibi a satisfaccion / Nombre, CC y Sello Destinatario

D: M: A: H: M:

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la pagina web www.envia.co de Colvanes SAS y en las carteleras ubicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripcion de este documento. Para la prestacion del POR remitirse a nuestra pagina web o al PBX (1)7943670

- ORIGEN -

FOPER41

e-envia
pasión por lo que hacemos

COLVANES SAS. NIT 800.185.306-4
Principal: Carrera 88 # 17B-10 Bogota
Atencion al usuario (8) 7458627
www.envia.co

Lic.Min.Transporte 0080 de marzo 14/2000
Lic.Mintic 001368 del 4/8/2020
Vigilada y Controlada por Mintic
CIIU 4923 Transporte de Mercancia
CIIU 5320 Mensajeria Expresa

M.T | 02

CREDITO 174002349490

CUFE

Somos Autorretenedores Resoluc:4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc:9061 Dic/2020
Agente Retenedor de IVA

ESTE ES SERVICIO DE TRASPORTE DE MERCANCIAS

FEC GENERACION/ADMISION 21/06/2023 10:19 ORIGEN: MONIQUIRA DESTINO: CALI-VALLE

REMITE: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
VENTANILLAUNICA@HRM.GOV.CO

CENTRO DE COSTO

DIRECCION: CALLE 4 A N 9-101

TEL: 31428435 | CEDULA / TI / NIT: 891800395-1 | COD. POSTAL ORIGEN: 154260035 | CUENTA: 17-001-0000225

PARA: INTERCOMERCIAL MEDICA
CARRERA 66 N. 11-07 BARRIO LIMONAR

TEL: 3136717582 | CEDULA / TI / NIT | COD. POSTAL | RECIBE LOS SABADOS: NO

NOTAS

MEDICAMNETOS

Nombre CC.Remitente

El remitente declara que esta mercancia no es contrabando, joyas, titulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:

RAFAEL BERMUDEZ

UNIDADES 1
PESO (Kgr) 10
PESO VOL 10
PESO A COBRAR(Kg) 30
VALOR DECLARADO 100000
FLETE 0
FLETE VARIABLE 0
OTROS 0
TOTAL FLETE 0
CARTAPORTE:NO

REG.DESTINO: CALI

CAUSAL DE DEVOLUCION

Desconocido No.31
Rehusado No.44
No Reside No.35
No Reclamado No.40
Dir. errada No.34
Otros (Nov Operativa/cerrado)

Fecha de devolucion al remitente
D: M: A: H: M:

Observaciones en la entrega:

CITA ENTREGA:
Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas habiles despues de arribo en destino

INTENTO DE ENTREGA
1 D: M: A: H: M:
2 D: M: A: H: M:

Guia complementaria de devolucion

Recibi a satisfaccion / Nombre, CC y Sello Destinatario

D: M: A: H: M:

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la pagina web www.envia.co de Colvanes SAS y en las carteleras ubicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripcion de este documento. Para la prestacion del POR remitirse a nuestra pagina web o al PBX (1)7943670

- DESTINATARIO -

FOPER41

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

Codigo:COM-20210020333

ORDEN DE PAGO No. 4295

miércoles, 14 de junio de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001701)

Valor: $ 8.536.341 OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	12/09/2023	$ 8.536.341

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1665 Fecha : 15/06/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|JUNIO |FE136729

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 8.755.222,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 8.755.222,0
			Total Obligacion :	**$ 8.755.222,00**			**$ 8.755.222,0**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Elaboro:1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

ICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código:
		GRF-F-2
		Versión
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	V1-2021

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	024			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	14/06/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023

OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E			
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ RAFAEL ANTONIO SALMANCA	NIT C.C.	17068280-3 17068280
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C.	1051475494
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C.	80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y el/la señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 58.610.778,00	
ACTA 5						$ 24.992.686,00	
ACTA 6						$ 4.972.220,00	
ACTA 7						$ 8.510.000,00	
ACTA 8						$ 15.025.492,00	
ACTA 9						$ 684.920,00	
ACTA 10						$ 1.149.020,00	
ACTA 11						$ 7.690.983,00	
ACTA 12						$ 21.955.959,00	
ACTA 13						$ 11.488.650,00	
ACTA 14						$ 2.777.920,00	
ACTA 15						$ 1.034.400,00	
ACTA 16						$ 24.092.153,00	
ACTA 17						$ 9.985.608,00	
ACTA 18 FE 134755						$ 43.662.253,00	
ACTA 19 FE 134756						$ 1.405.240,00	
ACTA 20 FE134028 NC 3719						$ 33.716.077,00	
ACTA 21 FE 136581						$ 44.432.045,00	
ACTA 22 FE 136582						$ 4.123.900,00	
ACTA 23 FE 136852						$ 332.740,00	
ACTA 24 FE 136729						$ 8.755.222,00	
SALDO POR EJECUTAR						$ 40.601.730,00	$ 380.211.959
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 380.211.959

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 136729						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1701						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

Sticker web

20230331012571 2

No. 202303310125712
Fecha Radicado: 21-JUN-2023 03:4
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

241

depósito de drogas BOYACÁ ®
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 136729
PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 16719 PED/12480

CTO 216-2023 Acto 24 CC 1701

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
10/06/2023
VENCIMIENTO
10/08/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE		VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 CUM: 19968918-1 2019M-0007240-R1 ATC:B05AA01	72 BOL	LB067884	31/07/2024	103,448.00	0 %	7,448,256.00
03368	LECHE NAN PRO 1 POLVO LATA X 400 GR CUM: 20135506 RSA-004528-2017 ATC:	1 LAT	3029477650	29/07/2024	28,966.00	0 %	28,966.00
09606	PIVOT® LPC x 1000ML ABBOTT CUM: 20237638 RSA-0021763-2022 ATC:	20 FCO	50707Z90	01/03/2024	63,900.00	0 %	1,278,000.00

Totales: Líneas: *3* Articulos: *3* Cantidad: *93*

SON:
OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO CON 45/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	8,755,222.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	218,880.55
TOTAL	COP	8,536,341.45

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 12:39:10	RECIBÍ: 80226931	7/06/2023
DEPÓSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos **refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo** no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMEO los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 7ba212bc0c1e8225bc588f39b5ba894f815172eb40fc7a7033f2f30bfbf0d046b86e9c82fdcce96f7824a3d8110f7d0f
Fecha y hora Factura: 10/06/2023 12:37:53
Fecha y hora Validación: 10/06/2023 12:39:12

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

"DDB (L... ÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

242

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : martes, 20 junio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000001701

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 15/06/2023 02:02 a. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

N° FACTURA: 2023C216A24ZFE136729 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 14/06/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300024	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	72,00	$ 103.448,00	$ 7.448.256,00	0,00	0,00
15140300193	FORMULA LACTEA EN POLVO PARA LACTANTES A PARTIR DEL NACIMIENTO LATAS 400 G	LATA	1,00	$ 28.966,00	$ 28.966,00	0,00	0,00
15140302023	PIVOT LPC 1.5 K/CAL FRASCO X 1000ML	FRASCO	20,00	$ 63.900,00	$ 1.278.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|JUNIO |FE136729

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 8.755.222,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 218.881,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.536.341,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

243

depósito de drogas BOYACÁ
... nuestra vida más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -- A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

> "Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Junio de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Certificado
Bancario

Lunes, 5 de septiembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RAFAEL ANTONIO SALAMANCA identificado(a) con NIT 17068260, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	23777620011	2017/06/05	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 22/07/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA** con Cédula de Ciudadanía **17068260** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 0000000047090758

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
Nit. 860034313-7

	Tipo de Documento:	Área o Proceso que lo Genera:	
	LISTA DE CHEQUEO	JURIDICA - CALIDAD	
	Nombre:	Código y Versión	Paginado
	CUENTAS DE COBRO		- 1 -

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 2022 -216

CONTRATISTA	DEPOSITO DROGAS BOYACA
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO MEDICAMENTOS
TIPO DE CONTRATO	ACTP 25

PRESTACION DE SERVICIOS: ___
SUMINISTROS: ___

ITEM	APLICA SI	APLICA NO	FOLIO	FECHA DE VERIFICACIÓN DIA	FECHA DE VERIFICACIÓN MES	OBSERVACION	FIRMA
VENTANILLA UNICA							
Acta parcial	✓		2	23	6 2023	1012702	QUIEN ENTREGA:
Cuenta de cobro							
Factura	✓	2					
Planilla de aportes	✓	2				~~Hoja~~ (11)	QUIEN RECIBE:
Informe de actividades							
Certificados de ingreso a almacén							
SUPERVISOR							
Informe y Aprobación por parte del supervisor						Auxy Inglés Farmacia	QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE:
RADICACION EN SUBGERENCIA							
Recibo en subgerencia			11 FOLIOS	27	06 2023.		QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE: Wendy Suarez
RADICADO EN CONTABILIDAD							
Recibo por parte de contador							QUIEN ENTREGA Wendy Suarez. QUIEN RECIBE:
RADICADO EN TESORERIA							
Recibo por parte de tesorería							QUIEN ENTREGA QUIEN RECIBE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

Codigo:COM-20210020333

24

ORDEN DE PAGO No. 4299

viernes, 16 de junio de 2023

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 17068260 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000001715)

Valor: $ 2.844.176 DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	14/09/2023	$ 2.844.176

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1669 Fecha : 16/06/2023
Tercero: 17068260 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Documento: 2023-216
Detalle : CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|JUNIO |FE137194

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
220	379	2.1.2.02.01.003.001	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA- COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 2.917.104,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.917.104,0
			Total Obligacion :	**$ 2.917.104,00**			**$ 2.917.104,0**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQ

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
GERENTE

	FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS	Código: GRF-F-2
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	Versión V1-2021

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	025			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	20/06/2023		
VIGENCIA	2023	CONTRATO	216	FECHA INICIO DEL CONTRATO	27/03/2023	FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	220	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	20/02/2023	REGISTRO PRESUPUESTAL	379	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27/03/2023
OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E						

CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ	NIT	17068260-3
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE REPRESENTANTE	RAFAEL ANTONIO SALMANCA	C.C.	17068260
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE	C.C.	1051475494
	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS	C.C.	80236936

VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	8	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	26/11/2023	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE como supervisor del contrato y ella señor(a) RAFAEL ANTONIO SALMANCA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
Una vez revisado los soportes de las actividsades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibo satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO					DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	$ 421.013.689,00	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 421.013.689,00		
ACTA 1						$ 44.807.493,00	
ACTA 2						$ 2.482.752,00	
ACTA 3						$ 3.634.440,00	
ACTA 4						$ 58.610.776,00	
ACTA 5						$ 24.992.696,00	
ACTA 6						$ 4.872.220,00	
ACTA 7						$ 8.510.000,00	
ACTA 8						$ 15.025.492,00	
ACTA 9						$ 664.920,00	
ACTA 10						$ 1.149.020,00	
ACTA 11						$ 7.690.983,00	
ACTA 12						$ 21.965.959,00	
ACTA 13						$ 11.488.650,00	
ACTA 14						$ 2.777.920,00	
ACTA 15						$ 1.034.400,00	
ACTA 16						$ 24.092.153,00	
ACTA 17						$ 9.985.608,00	
ACTA 18 FE 134765						$ 43.662.253,00	
ACTA 19 FE 134756						$ 1.405.240,00	
ACTA 20 FE134028 NC 3719						$ 33.715.077,00	
ACTA 21 FE 136581						$ 44.432.045,00	
ACTA 22 FE 136592						$ 4.123.900,00	
ACTA 23 FE 136652						$ 332.740,00	
ACTA 24 FE 136729						$ 8.756.222,00	
ACTA 25 FE 137194						$ 2.917.104,00	
SALDO POR EJECUTAR						$ 37.884.626,00	$ 383.129.063
SUMAS IGUALES					$ 421.013.689,00	$ 421.013.689,00	$ 383.129.063

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	FE 137194						
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL	CE 1715						

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 2023-216

FIRMA:
NOMBRE LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL ANTONIO SALMANCA
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ

FIRMA:
NOMBRE RAFAEL EDGARDO BERMÚDEZ BASTOS
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

VELEZ - LAB

Bogotá, junio 22 de 2023

Señor:
Rafael Bermúdez Bastos
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E
Moniquirá

Respetados señores:

OFT266/2023

De acuerdo con su solicitud presentamos la siguiente cotización:

Términos comerciales

Referencia	Descripción	Unidad	Valor unitario
IS-5	Cinta para incontinencia urinaria femenina con: **Aguja helicoidal TOT (OUT-IN)**, aguja TOT (OUT-IN) tipo Emmet y aguja retropúbica (IN OUT).	KIT	$ 995.100
IS-13	Cinta para incontinencia urinaria femenina con: **Aguja helicoidal TOT (OUT-IN)**		$ 995.100

Nota: Producto no sujeto a IVA

Entrega Producto: 2 días después de recibida orden de compra sujetos a disponibilidad de Stock.
Forma de pago: plazo máximo a 90 días
Descuento financiero: 3% antes de 30 días
Validez de la propuesta: 30 días desde la fecha de la cotización.

SERVICIO POR EXCELENCIA

Atentamente,

Johanna Delgado.
Ejecutiva de Cuenta
Línea Dispositivos Médico-Quirúrgicos

247

depósito de drogas BOYACÁ ®
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 137194
PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

CLL 4 A 9 101
SOLICITADO POR CT 216_2023
CONTRATO No P0004141
ORDEN DE COMPRA No P0004141
ENTREGAR EN CLL 4 A 9 101
Nº CONTROL INTERNO 17198 PED/14103

NIT: 8918003951
TELEFONO: 3213435158 MONIQUIR
CRÉDITO 60 DIAS - Transferencia D
1 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
15/06/2023
VENCIMIENTO
15/08/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
07774	CARBOXIMALTOSA HIERRO 500mg(FERINJECT)V CUM: 20042955-7 2018M-0014026-R1 ATC:B03AC01	4 V	AAX82502	09/10/2025	413,760.00	0 %	1,655,040.00
06541	DEXMEDETOMIDINA 9%400MCG/100ML(BAXTER)12 CUM: 20195518-1 2021M-0020401 ATC:N05CM18	12 BOL	NC158909	30/11/2024	105,172.00	0 %	1,262,064.00

Totales: Líneas: *2* Articulos: *2* Cantidad: *16*

SON:
DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS CON 40/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	2,917,104.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	
RETEFUENTE	COP	72,927.60
TOTAL	COP	2,844,176.40

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
13:33:25
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI:
80236936
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

16/06/2023
FECHA Y HORA 11:04 AM

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 440b386282ee07deb64407adbc7e0278ce7b4afecc7b7a64f1a7e2586add13538af2521d6654a4ab91f89f4c5b8a2a16
Fecha y hora Factura: 15/06/2023 13:31:55
Fecha y hora Validación: 15/06/2023 13:33:26

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

248

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : martes, 20 junio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000001715

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 16/06/2023 02:37 p. m.

CIUDAD: BOGOTA, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TRANSVERSAL 93 No 51-98 BODEGA 18 PAR EMPRE PUERTA DEL SOL **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7432597 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2023C216A25ZFE137194 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 16/06/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140301957	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	4,00	$ 413.760,00	$ 1.655.040,00	0,00	0,00
15140300135	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	12,00	$ 105.172,00	$ 1.262.064,00	0,00	0,00

DETALLE

CDS 2023-216|SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|JUNIO |FE137194

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 2.917.104,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 72.928,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.844.176,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario Confirma: 1051240522 - FLOREZ ECHEVERRIA LUIS ALBERTO

Usuario Imprime: 80236936

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

202303310127042

No. 202303310127042
Fecha Radicado: 23-JUN-2023 12:1
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: DEPOSITO DROGAS BOYACA
Anexos: . Folios: 11.

depósito de drogas BOYACÁ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Junio de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T