SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 30 diciembre 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000566580

Consecutivo :	000000000566580	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	30/12/2024 3:52:41 p. m.	Valor :	$ 7.445.175,00
Beneficiario	17068260 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004555	*Numero Nota:*	PROVEEDORES
Valor en Letras	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 12/30/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	17068260	111006001	$ 0,00	$ 7.445.175,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004555	17068260	240101001	$ 7.445.175,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE189676	$ 699.019,00	FE189677	$ 5.522.873,00	FE189678	$ 699.019,00
FE189679	$ 436.887,00	FE189680	$ 87.377,00		

OP. 53734|24

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	AGENTE INTERVENTOR	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :19407382 RAFAEL VERGARA LUNA
Usuario Id. :19407382

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 07 octubre 2024

1/1

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000079382

PROVEEDOR:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	NIT:	17066360	FECHA:	07/10/2024 12:20 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	TV 93 31 98			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7432097			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FE1896/6	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	31/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U.	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210002021368	TOALLA NO TEJIDA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO 70 % (ISOPANTH)	UNIDAD	16.000,00	$45,00	$720.000,00	0,00	0,00

DETALLE

ORDEN COMPRA 132-2024 DIGITA MALKO

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

SUBTOTAL:	$720.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.981,00
RETE FUENTE:	$18.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$699.019,00

Recibió

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
05 NOV 2024
CUENTAS POR PAGAR

$ 720000.-

dd: 52005/24

13-11-24

1

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

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

NIT: 170682603
-
- COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE / 189676
PÁGINA: **1 / 1**

69267

AUTORIZACION DIAN No. 18764073255136 Tipo04 FE DEL: 19/06/2024 PREFIJO FE DESDE No. 177300 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 19/12/2024

SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE

DG 34 5 43

NIT: 9009590517
TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C.
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
1 - MENSAJERIA DDB
MONEDA: PESOS COLOMBIANOS

SOLICITADO POR	IDLIBRA:3981PEDX CT OC 132-2024
CONTRATO No	P0005002
ORDEN DE COMPRA No	P0005002
ENTREGAR EN	UPSS SANTA CLARA - CRA 14B 1 45 SUR
Nº CONTROL INTERNO	29679 PED/24669

FECHA DE FACTURA
01/10/2024
VENCIMIENTO
01/01/2025

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
10226	PANITO ALGODON CON ALCOHOL 65X30MM(100) CUM: 20199630 2021DM-0023858 ATC: NO APLICA	16000 UD	SJ20231125 24/11/2028	45,00	0	720.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
04 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERIAS DE MERCANCIAS. SI USTEDES NO RECLAMAN DENTRO DE LAS 48 HORAS (24 HORAS EN EFECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS

Totales:	Líneas:	*1*	Artículos:	*1*	Cantidad:	*16000*

SON:
SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DIECINUEVE CON 20/100 PESOS M/CTE

depósito de drogas BOYACA
NIT 17 068 260-3
Dpto de Ventas

SUBTOTAL	COP	720.000,00
IVA	COP	0,00
RETEIVA	COP	0,00
RETEICA	COP	2.980,80
RETEFUENTE	COP	18.000,00
TOTAL	COP	699.019,20

ELABORADO POR: CARLOS GARZON 16:52:21	RECIBÍ:	
DEPOSITO 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 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.
Recibí de Conformidad la mercancía de que se trata esta factura y acepto el valor estipulado de la misma.

CUFE: 6c214856ee3865d1cc746b09afadd1074bfbd3a5236baf910fcb00a5c48e8335f27aad40d1222bf7d94848991d7bd28e

Fecha y hora Factura: 01-10-2024 15:30:14

Fecha y hora Validación: 01/10/2024 16:52:22

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.
DEPOSITO DE DROGAS BOYACA ES MARCA REGISTRADA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

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

CERTIFICACION No.	1	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**	
CONTRATO No.	OC 132 2024	**FECHA DEL INFORME :**	17/10/2024		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT O C.C**		17068260-3	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** X **C.E:**	17.068.260 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**		**Valor Inicial contrato:**	**$ 7,770,000.00**	**UN (01) MES**		16/09/2024	15/10/2024
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3174	4/09/2024	**Registro Inicial**	42580	16/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 7,770,000.00**	**Fecha Terminación actual:**		15/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**N.A.**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	189676	1/10/2024	oct-24	$ 720,000.00	$ 720,000.00	$ 7,050,000.00	9.27%	
						$ 7,050,000.00		
						$ 7,050,000.00		
						$ 7,050,000.00		
						$ 7,050,000.00		
TOTAL				$ 720,000	$ 720,000	$ 7,050,000	9.27%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SETECIENTOS VEINTE MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 720,000.00
Saldo por ejecutar	SIETE MILLONES CINCUENTA MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 7,050,000.00
Valor total certificado (Acumulado)	SETECIENTOS VEINTE MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 720,000.00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA; CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
189676	1/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 720,000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión. Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.
ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000079382, factura N°189676, certificado de aportes parafiscales.	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormgx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormgx3@subredcentrooriente.gov.co

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 Octubre de 2024 (Dos mil veinticuatro).

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2024040F2004104554

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 la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

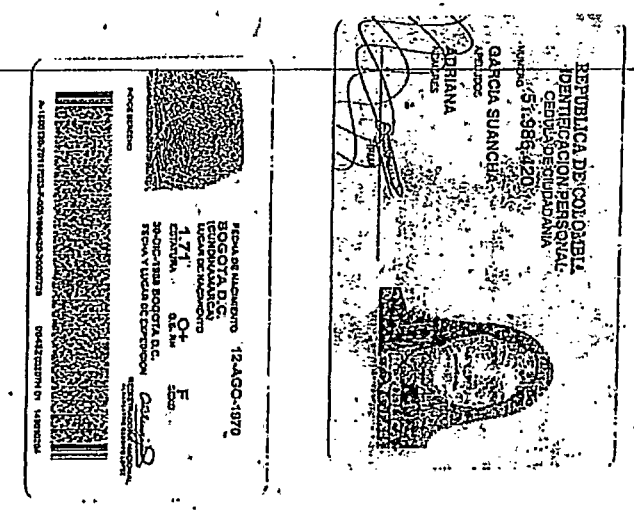
Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

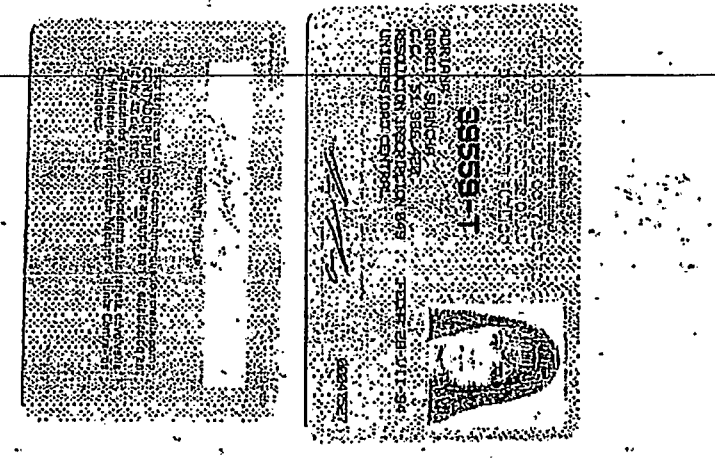
Sandra Ramos

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





Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Gestión Garantizada E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000079383

PROVEEDOR:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	NIT:	17068260	FECHA:	07/10/2024 12:24 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	TV 93 51 98			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7431597			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE189677	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	01/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q021368	TOALLA NO TEJIDA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO 70 % (ISOPROPÍLICO)	UNIDAD	16.000,00	$45,00	$720.000,00	0,00	0,00
1210Q027987	JERINGA 3 CC/ TRES PARTES 23G X 1 " 25 X 5.02 MM	UNIDAD	30.000,00	$140,00	$4.260.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO OO-132-2024 DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$4.980.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$809.400,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$121.410,00
RETE ICA:	$20.617,00
RETE FUENTE:	$124.500,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.522.873,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró

Revisó Almacen

Revisión Impuestos

Adriana M. Lugo L.
05 NOV 2024
CUENTAS POR PAGAR

CONTROLADO POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

$ 5'789.400=

SD
13-11-24

dd: 52006/24

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

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

NIT: 170682603
-
- COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE / 189677
PÁGINA: 1 / 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764073255136 Tipo04 FE DEL: 19/06/2024 PREFIJO FE DESDE No. 177300 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 19/12/2024

SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE		NIT: 9009590517	FECHA DE FACTURA
DG 34 5 43		TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C.	01/10/2024
SOLICITADO POR	IDLIBRA:3981PEDX CT OC 132-2024	CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo	VENCIMIENTO
CONTRATO No	P0005002	2 - MENSAJERIA DDB	01/01/2025
ORDEN DE COMPRA No	P0005002	MONEDA: PESOS COLOMBIANOS	
ENTREGAR EN	UPSS LA VICTORIA DG 39 SUR 3 20		
Nº CONTROL INTERNO	29680 PED/24707		

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
09830	JERINGA MEDISPO 3CC. 23G X 1" 3P(100) CUM: 20171806 2019DM-0020742 ATC: N/A	30000 UD	0308012024 07/01/2029	142,00	19	4.260.000,00
10226	PAÑITO ALGODON CON ALCOHOL 65X30MM(100) CUM: 20199630 2021DM-0023858 ATC: NO APLICA	16000 UD	SJ20231125 24/11/2028	45,00	0	720.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
04 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERIAS DE MERCANCIAS SI USTEDES NO REALIZAN LA COMUNICACIÓN RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS

Totales:	Líneas:	*2*	Artículos:	*2*	Cantidad:	*46000*

SON:
CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS CON 80/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	4.980.000,00
IVA	COP	809.400,00
RETEIVA	COP	121.410,00
RETEICA	COP	20.617,20
RETEFUENTE	COP	124.500,00
TOTAL	COP	5.522.872,80

depósito de drogas BOYACA
NIT. 7 068 260-3
Dpto de Ventas

ELABORADO POR: CARLOS GARZON 16:52:26	RECIBÍ:	
DEPOSITO 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 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.
Recibí de Conformidad la mercancía de que se trata esta factura y acepto el valor estipulado de la misma.

CUFE: d4acf0ee6e511537848eef52819ba7a0729ad0e0cfd152d6f60b5c8b59999a41d2ca60c95ee39c8d777f21df4dab29d1

Fecha y hora Factura: 01-10-2024 15:30:37

Fecha y hora Validación: 01/10/2024 16:52:27

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.
DEPOSITO DE DROGAS BOYACA ES MARCA REGISTRADA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

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

CERTIFICACION No.	2	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 132 2024	**FECHA DEL INFORME :**	17/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**NIT O C.C**	17068260-3	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	17.068.260 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**		**Valor Inicial contrato:**	**$ 7,770,000.00**	**UN (01) MES**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 16/09/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 15/10/2024
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3174	4/09/2024	**Registro Inicial**	42580	16/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 7,770,000.00**	**Fecha Terminación actual:**		15/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO** 0			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 0	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**N.A.**			

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	189676	1/10/2024	oct-24	$ 720,000.00	$ 720,000.00	$ 7,050,000.00	9.27%	
2	189677	1/10/2024	oct-24	$ 5,789,400.00	$ 6,509,400.00	$ 1,260,600.00	83.78%	
						$ 1,260,600.00		
						$ 1,260,600.00		
						$ 1,260,600.00		
TOTAL				$ 6,509,400	$ 6,509,400	$ 1,260,600	83.78%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SEIS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 6,509,400.00
Saldo por ejecutar	UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1,260,600.00
Valor total certificado (Acumulado)	SEIS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 6,509,400.00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
189677	1/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5,789,400.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión. Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000079383, factura N°189677, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

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 Octubre de 2024 (Dos mil veinticuatro).

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2400940870401058

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 la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

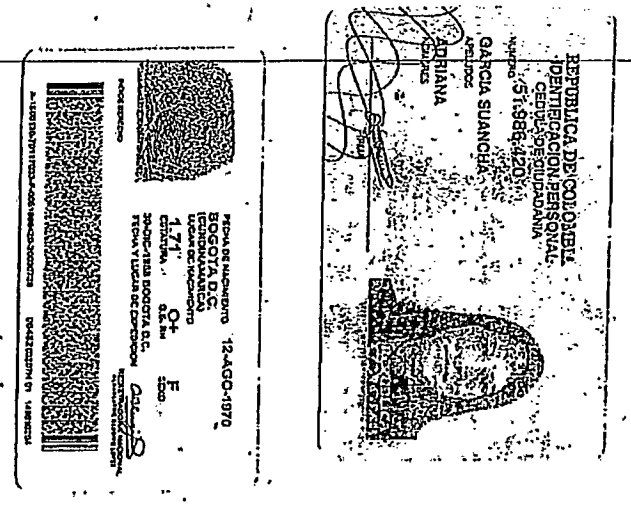
Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

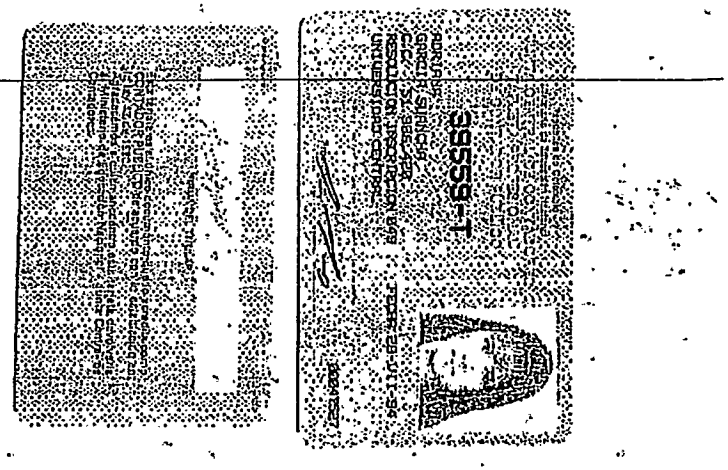
Sandra M. Ramos

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





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 07 octubre 2024

1/1

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000793684

PROVEEDOR:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	NIT:	17066280	FECHA:	07/10/2024 12:27 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	TV 93 51 98			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7432397			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FE189678	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA PAG:	31/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q0031568	TOALLA NO TEJIDA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO 70 % (ISOPANIN)	UNIDAD	16.000,00	$45,00	$720.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO OC-132-2024 DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$720.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.981,00
RETE FUENTE:	$14.400,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REA:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$702.619,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Revisó Almacen

Entregado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
05 NOV 2024
CUENTAS POR PAGAR

dol: 52007/24

$720.000-

8)
13/11/24

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

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

NIT: 170682603
-
- COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE / 189678
PÁGINA: 1 / 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764073255136 Tipo04 FE DEL: 19/06/2024 PREFIJO FE DESDE No. 177300 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 19/12/2024

SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE		NIT: 9009590517	FECHA DE FACTURA
DG 34 5 43		TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C.	01/10/2024
SOLICITADO POR	IDLIBRA:3981PEDX CT OC 132-2024	CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo	VENCIMIENTO
CONTRATO No	P0005002	5 - MENSAJERIA DDB	01/01/2025
ORDEN DE COMPRA No	P0005002	MONEDA: PESOS COLOMBIANOS	
ENTREGAR EN	UPSS SAN BLAS TV 5 ESTE 19 50 SUR		
Nº CONTROL INTERNO	29682 PED/24709		

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
10226	PAÑITO ALGODON CON ALCOHOL 65X30MM(100) CUM: 20199630 2021DM-0023858 ATC: NO APLICA	16000 UD	SJ20231125 24/11/2028	45,00	0	720.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
04 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Totales:	Líneas:	*1*	Artículos:	*1*	Cantidad:	*16000*

SON:
SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DIECINUEVE CON 20/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	720.000,00
IVA	COP	0,00
RETEIVA	COP	0,00
RETEICA	COP	2.980,80
RETEFUENTE	COP	18.000,00
TOTAL	COP	699.019,20

ELABORADO POR: CARLOS GARZON 16:52:31	RECIBÍ:	
DEPOSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	FECHA Y HORA

depósito de drogas BOYACA NIT 17 260-3 Jefe de Ventas

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.
Recibí de Conformidad la mercancía de que se trata esta factura y acepto el valor estipulado de la misma.

CUFE: b5f43e0bd3eba1a576fca3a5be8c052dc20e843cae7361e51aec70f2d4930a0408b8a2389c299dbb87c04563f8e57937

Fecha y hora Factura: 01-10-2024 15:30:59
Fecha y hora Validación: 01/10/2024 16:52:32

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.
DEPOSITO DE DROGAS BOYACA ES MARCA REGISTRADA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

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

CERTIFICACIÓN No.	3	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 132 2024	**FECHA DEL INFORME :**	17/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**NIT O C.C**	17068260-3	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	17.068.260 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**		**Valor Inicial contrato:**	**$ 7,770,000.00**	**UN (01) MES**	16/09/2024	15/10/2024
Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial 3174	4/09/2024	**Registro Inicial**	42580	16/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones		**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
					Adición 2:		**Prórroga 2:**		
					Adición 3:		**Prórroga 3:**		
					Adición 4:		**Prórroga 4:**		
					Adición 5:		**Prórroga 5:**		
					Adición 6:		**Prórroga 6:**		
					Adición 7:		**Prórroga 7:**		
					Adición 8:		**Prórroga 8:**		
					Adición 9:		**Prórroga 9:**		
					Adición 10:		**Prórroga 10:**		
					Valor Total:	**$ 7,770,000.00**	**Fecha Terminación actual:**		15/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO** 0		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 0	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**N.A.**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO; DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	189676	1/10/2024	oct-24	$ 720,000.00	$ 720,000.00	$ 7,050,000.00	9.27%	
2	189677	1/10/2024	oct-24	$ 5,789,400.00	$ 6,509,400.00	$ 1,260,600.00	83.78%	
3	189678	1/10/2024	oct-24	$ 720,000.00	$ 7,229,400.00	$ 540,600.00	93.04%	
						$ 540,600.00		
						$ 540,600.00		
TOTAL				$ 7,229,400	$ 7,229,400	$ 540,600	93.04%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 7,229,400.00
Saldo por ejecutar	QUINIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 540,600.00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 7,229,400.00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
189678	1/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 720,000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión. Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000079384, factura N°189678, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

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 Octubre de 2024 (Dos mil veinticuatro).

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2024042070415501

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 la fecha de inscripción.

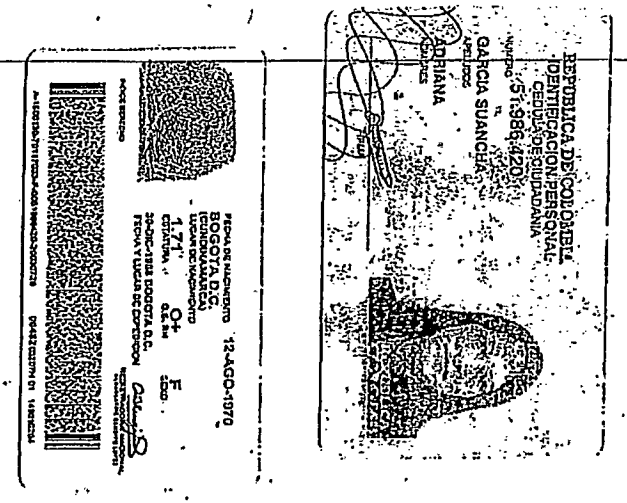
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

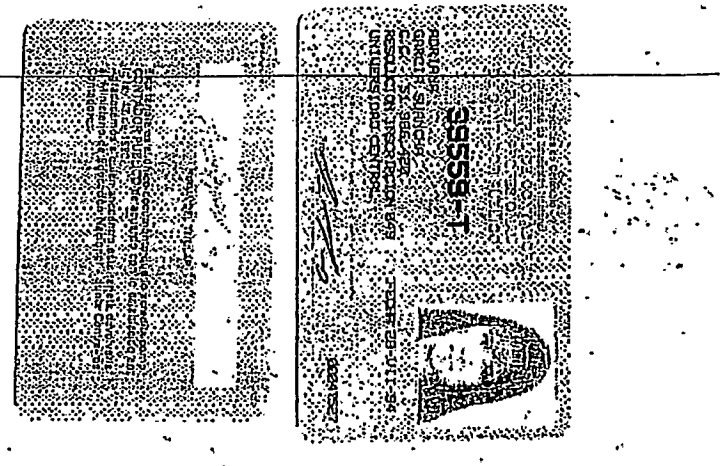
Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADÓ 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





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual: lunes, 07 octubre 2024

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000793885

PROVEEDOR:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	NIT:	17086280	FECHA:	07/10/2024 12:30 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	TV 93 51 98			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7431297			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE19479	% ICA:	9,1400	PLAZO:	0
				FECHA TAC:	31/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031568	TOALLA NO TEJIDA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO 70 % (ISOPAÑO)	UNIDAD	10.000,00	$45,00	$450.000,00	0,00	0,00

DETALLE

OT-OC-132-2024 DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$450.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$1.882,00
RETE FUENTE:	$11.250,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE MED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$436.887,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
05 NOV 2024
CUENTAS POR PAGAR

$450.000=

13/11/24

dbl: 52008/24

4

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

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

NIT: 170682603
-
- COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE / 189679
PÁGINA: 1 / 1

69263

AUTORIZACION DIAN No. 18764073255136 Tipo04 FE DEL: 19/06/2024 PREFIJO FE DESDE No. 177300 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 19/12/2024

SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE

NIT: 9009590517
TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C.
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
6 - MENSAJERIA DDB
MONEDA: PESOS COLOMBIANOS

DG 34 5 43
SOLICITADO POR IDLIBRA:3981PEDX CT OC 132-2024
CONTRATO No P0005002
ORDEN DE COMPRA No P0005002
ENTREGAR EN UPSS MATERNO CARRERA 10 1 66 ALM
Nº CONTROL INTERNO 29683 PED/24711

FECHA DE FACTURA
01/10/2024
VENCIMIENTO
01/01/2025

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
10226	PAÑITO ALGODON CON ALCOHOL 65X30MM(100) CUM: 20199630 2021DM-0023858 ATC: NO APLICA	10000 UD	SJ20231125 24/11/2028	45,00	0	450.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
04 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Totales:	Líneas:	*1*	Artículos:	*1*	Cantidad:	*10000*

SON:
CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	450.000,00
IVA	COP	0,00
RETEIVA	COP	0,00
RETEICA	COP	1.863,00
RETEFUENTE	COP	11.250,00
TOTAL	COP	436.887,00

depósito de drogas BOYACA NIT 17068260 3 Punto de Ventas

ELABORADO POR: CARLOS GARZON 16:52:36	RECIBÍ:	
DEPOSITO 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 a 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.
Recibí de Conformidad la mercancía de que se trata esta factura y acepto el valor estipulado de la misma.

CUFE: d615751a0779e3fb2c8070104101ab309c937771d1f8d747a808c77c2ba8df07941e804536b14941d11d1d385a7c0242

Fecha y hora Factura: 01-10-2024 15:31:21

Fecha y hora Validación: 01/10/2024 16:52:37

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.
DEPOSITO DE DROGAS BOYACA ES MARCA REGISTRADA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

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

CERTIFICACION No.	4	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 132 2024	**FECHA DEL INFORME :**	17/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**NIT O C.C**		17068260-3
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	17.068.260 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**		**Valor Inicial contrato:**	**$ 7,770,000.00**	**UN (01) MES**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
									16/09/2024	15/10/2024
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3174	4/09/2024	**Registro Inicial**	42580	16/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 7,770,000.00**	**Fecha Terminación actual:**		15/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**N.A.**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
4	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	189676	1/10/2024	oct-24	$ 720,000.00	$ 720,000.00	$ 7,050,000.00	9.27%	
2	189677	1/10/2024	oct-24	$ 5,789,400.00	$ 6,509,400.00	$ 1,260,600.00	83.78%	
3	189678	1/10/2024	oct-24	$ 720,000.00	$ 7,229,400.00	$ 540,600.00	93.04%	
4	189679	1/10/2024	oct-24	$ 450,000.00	$ 7,679,400.00	$ 90,600.00	98.83%	
						$ 90,600.00		
		TOTAL		$ 7,679,400	$ 7,679,400	$ 90,600	98.83%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 7,679,400.00
Saldo por ejecutar	NOVENTA MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 90,600.00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 7,679,400.00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
189679	1/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 450,000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión. Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000079385, factura N°189679, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

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 Octubre de 2024 (Dos mil veinticuatro).

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2024040702041055

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 la fecha de inscripción.

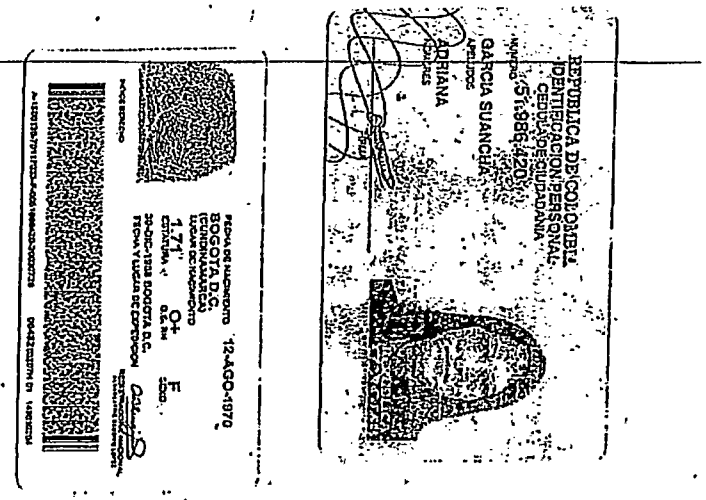
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

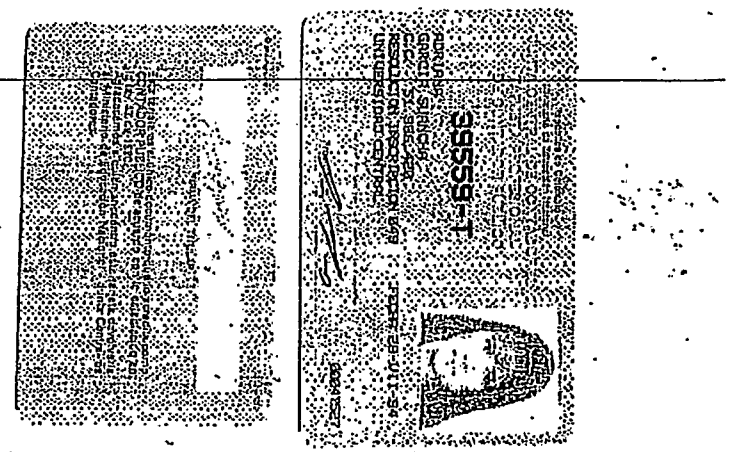
Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 07 octubre 2024

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000079386

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17098280 FECHA: 07/10/2024 02:34 p. m.

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

DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos

TELEFONO: 7432597 TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: FE189680 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 01/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031568	TOALLA NO TEJIDA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO 70 % (ISOPADIN)	UNIDAD	2.000,00	$45,00	$90.000,00	0,00	0,00

DETALLE

OT-OC-132-2024 DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$90.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$372,00
RETE FUENTE:	$2.250,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REL:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$87.377,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaborado Revisó Almacen Revisión Impuestos

Adriana M. Lujo L.
05 NOV 2024
CUENTAS POR PAGAR

dol: 52009/24

13-11-24

$90.000=

5

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

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

NIT: 170682603
-
- COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

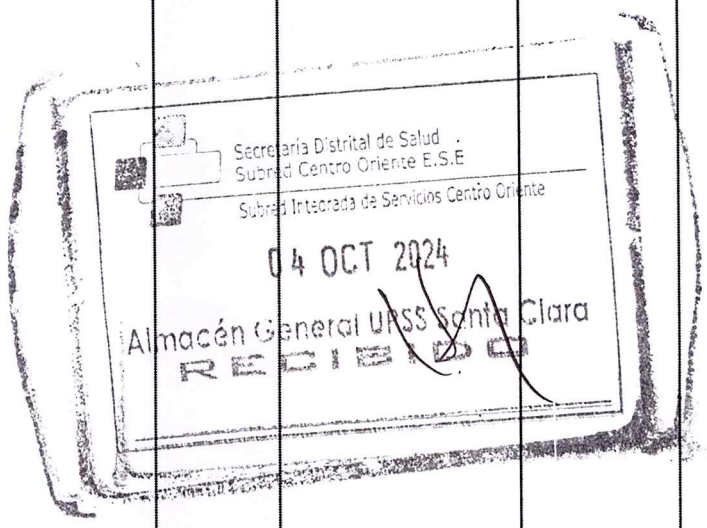
FE / 189680
PÁGINA: 1 / 1

69266

AUTORIZACION DIAN No. 18764073255136 Tipo04 FE DEL: 19/06/2024 PREFIJO FE DESDE No. 177300 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 19/12/2024

SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE		NIT: 9009590517	FECHA DE FACTURA
DG 34 5 43		TELEFONO: 3282828. BOGOTA D.C.	01/10/2024
SOLICITADO POR	IDLIBRA:3981PEDX CT OC 132-2024	CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo	VENCIMIENTO
CONTRATO No	P0005002	4 - MENSAJERIA DDB	
ORDEN DE COMPRA No	P0005002	MONEDA: PESOS COLOMBIANOS	01/01/2025
ENTREGAR EN	UPSS CENTRO ORIENTE CRA 3 12D -31		
Nº CONTROL INTERNO	29684 PED/24710		

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
10226	PAÑITO ALGODON CON ALCOHOL 65X30MM(100) CUM: 20199630 2021DM-0023858 ATC: NO APLICA	2000 UD	SJ20231125 24/11/2028	45,00	0	90.000,00



Totales:	Líneas:	*1*	Artículos:	*1*	Cantidad:	*2000*

SON:
OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE CON 40/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	90.000,00
IVA	COP	0,00
RETEIVA	COP	0,00
RETEICA	COP	372,60
RETEFUENTE	COP	2.250,00
TOTAL	COP	87.377,40

depósito® de drogas BOYACÁ NIT 17068 260-3 Dpto de Ventas

ELABORADO POR: CARLOS GARZON 16:52:41	RECIBÍ:	
DEPOSITO 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 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.
Recibí de Conformidad la mercancía de que se trata esta factura y acepto el valor estipulado de la misma.

CUFE: dc85a4f4de470afd6f3b36ef9da91a28c048dcb634da540b5e6a045e213a37024c1c31773c97769338ecdcd8c95ca073

Fecha y hora Factura: 01-10-2024 15:31:40

Fecha y hora Validación: 01/10/2024 16:52:42

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.
DEPOSITO DE DROGAS BOYACA ES MARCA REGISTRADA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

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

CERTIFICACION No.	5	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 132 2024	**FECHA DEL INFORME :**	17/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**NIT O C.C**	**17068260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	17.068.260 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**		**Valor Inicial contrato:**	$ 7,770,000.00	UN (01) MES	16/09/2024	15/10/2024
Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial 3174	4/09/2024	**Registro Inicial**	42580	16/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones		**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
					Adición 2:		**Prórroga 2:**		
					Adición 3:		**Prórroga 3:**		
					Adición 4:		**Prórroga 4:**		
					Adición 5:		**Prórroga 5:**		
					Adición 6:		**Prórroga 6:**		
					Adición 7:		**Prórroga 7:**		
					Adición 8:		**Prórroga 8:**		
					Adición 9:		**Prórroga 9:**		
					Adición 10:		**Prórroga 10:**		
					Valor Total:	$ 7,770,000.00	**Fecha Terminación actual:**	15/10/2024	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO** 0		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 0	**Validación Tope Máximo del Contrato**	N.A.			

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
5	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	189676	1/10/2024	oct-24	$ 720,000.00	$ 720,000.00	$ 7,050,000.00	9.27%	
2	189677	1/10/2024	oct-24	$ 5,789,400.00	$ 6,509,400.00	$ 1,260,600.00	83.78%	
3	189678	1/10/2024	oct-24	$ 720,000.00	$ 7,229,400.00	$ 540,600.00	93.04%	
4	189679	1/10/2024	oct-24	$ 450,000.00	$ 7,679,400.00	$ 90,600.00	98.83%	
5	189680	1/10/2024	oct-24	$ 90,000.00	$ 7,769,400.00	$ 600.00	99.99%	
TOTAL				$ 7,769,400	$ 7,769,400	$ 600	99.99%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 7,769,400.00
Saldo por ejecutar	SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 600.00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 7,769,400.00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
189680	1/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 90,000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión. Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000079386, factura N°189680, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

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 Octubre de 2024 (Dos mil veinticuatro).

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2024040702024105641

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 la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Julio de 2024 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

