# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºBU000000000488

**PROVEEDOR:** RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 16/10/2024 04:43 p. m.

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

**DIRECCION:** TV 93 51 98 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 7560505 **ALMACEN:** BO37M05-P4 - A T FARMACIA URGENCIAS, HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA

**Nº FACTURA:** FE191616 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 16/10/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED155 | ACIDO ASCORBICO 500 mg TABLETA | mg | 12.000,00 | $ 99,00 | $ 1.188.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario: | 2022M-006894-R4 | Lote: | E080603 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |
| MED489 | DICLOFENACO 75mg/3ml IV/IM SOLUCION INYECTABLE | mg | 600,00 | $ 437,00 | $ 262.200,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario: | 2022M-0002244-R2 | Lote: | 1525945 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |
| MED489 | DICLOFENACO 75mg/3ml IV/IM SOLUCION INYECTABLE | mg | 300,00 | $ 437,00 | $ 131.100,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario: | 2022M-0002244-R2 | Lote: | 1525945 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 5543-2024, FACTURA No FE191616

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 1.581.300,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 1.581.300,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 6.547,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 39.533,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 1.535.220,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

# COMPROBANTE ENTRADA

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

LEONARDO FABIO REITA RODRIGUEZ
80311231

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

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 / 191616
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 DE SERV DE SALUD SUROCCIDENTE | | NIT: 9009590484 | FECHA DE FACTURA |
| CL 9 39 46 | | TELEFONO: 4546800 BOGOTA D.C. | 16/10/2024 |
| SOLICITADO POR | IDLIBRA:3946PEDX CT 5543-2024 | CRÉDITO 90 DÍAS - Transferencia Débito | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No | P0004778 | 22 - REPARTO | |
| ORDEN DE COMPRA No | P0004778 | MONEDA: PESOS COLOMBIANOS | 14/01/2025 |
| ENTREGAR EN | UMHES BOSA CL 73 SUR 100 A 53 | | |
| Nº CONTROL INTERNO | 32136 PED/23969 | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR. UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 00149 | ACIDO ASCORBICO 500MG (ECAR) TAB (250) | | | 99,00 | 0 | 1.188.000,00 |
| | CUM: 54932-1 2022M-006894-R4 ATC: A11GA01 | 12000 TAB | E080603 30/08/2026 | | | |
| 06489 | DICLOFENACO 75MG/3ML(PROCAPS)(10)AMP | | | 437,00 | 0 | 393.300,00 |
| | CUM: 19992190-3 2008M-0008608 ATC: M01AB05 | 900 AMP | 1525945 13/09/2026 | | | |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: farmacia Hospital Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Oscar Castillo
CARGO: Auxiliar farmaceutico
C.C. #: 80 652 540
FECHA: 16/10/2024 HORA: 15:25 pm
FIRMA:

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

| Totales: | Líneas: | *2* | Artículos: | *2* | Cantidad: | *12900* |
|---|---|---|---|---|---|---|

SON:
UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE CON 92/100 PESOS M/CTE

| | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL | COP | 1.581.300,00 |
| IVA | COP | 0,00 |
| RETEIVA | COP | 0,00 |
| RETEICA | COP | 6.546,58 |
| RETEFUENTE | COP | 39.532,50 |
| TOTAL | COP | 1.535.220,92 |

| ELABORADO POR: JESSICA GUIO 10:54:31 | RECIBÍ: | |
|---|---|---|
| DEPOSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

depósito de drogas BOYACÁ NIT: 17 068 26 -3 Punto 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:**
Despues 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: d1c05ab15d1c9caff4106f6ab315acf5df73bb0a6505d6f474d5e1e925fa35dfc47948f856c182e93310347705901670

Fecha y hora Factura: 16-10-2024 10:50:23

Fecha y hora Validación: 16/10/2024 10:54:31

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

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