

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 21 octubre 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°VJ000000000189

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 17/10/2024 08:05 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 7560505 ALMACEN: PA35M05 - A T FARMACIA USS VILLA JAVIER
N° FACTURA: FE191551 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 15/10/2024 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	3.750,00	\$ 99,00	\$ 371.250,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		2022M-006894-R4	Lote:	E080603			
Clasificacion de riesgo:		NoAplica					

DETALLE

EJECUCION DE CONTRATO No 5543-2024, FACTURA No FE191551

SUBTOTAL: \$ 371.250,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

SUBTOTAL 1 \$ 371.250,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 1.537,00

RETE FUENTE: \$ 9.281,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 360.432,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

ELMER GIOVANNY RINCON
NAVARRO.

79663502

ELABORADO POR:

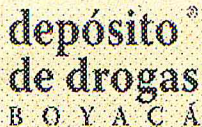
REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 79663502

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]



TV 93 # 51-98 (Box #18)

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

- COLOMBIA

FE: 191551

PÁGINA: 1 / 1

TRIBUTAMOS :CA EN BOGOTA. ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIO DE SALUD SUBOCCIDENTE

15102074

VENCIMIENTO

13/01/2025

MONEDA: PESOS COLOMBIANOS

32093 PED/23786

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
00149	ACIDO ASCORBICO 500MG (ECAR; TAB (250) CUM: 54932-1 2022M-036894-R4 ATO: A110AC1	3750 TAB	E580503 30/06/2026	99,00	0	371.250,50



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

043

NOMBRE BODEGA: _____

NOMBRE QUIEN RECIBE: Victoria Gonzalez

CARGO: Arx Farmacia

C.C. #: 52754721

FECHA: 16 Oct 2024 Hora: 12:24

FIRMA: Victoria Gonzalez

Totales:	Líneas:	*1*	Artículos:	*1*	Cantidad:	*3750*
----------	---------	-----	------------	-----	-----------	--------

SON:	SUBTOTAL	COP	371.250,00
TRESCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UNO CON 77/100 PESOS M/CTE	IVA	COP	0,00
	RETEIVA	COP	0,00
	RETEICA	COP	1.536,98
	RETEFUENTE	COP	9.281,25
	TOTAL	COP	360.431,77

ELABORADO POR: JESSICA GUIO 15:58:56	RECIBÍ:	
DEPOSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	FECHA Y HORA

* No se aceptan reclamos ni devoluciones por faltantes o errores de mercancías. Los pedidos no serán suministrados en caso de no haberlos con los datos de los 48 meses siguientes al cierre de la página.

4. Productos refrigerados, congelados, intermedios, alto costo no pasan de 60 días.

1. የድህረ ምረቃ ስርዓት፡ የድህረ ምረቃ ስርዓት በድህረ ምረቃ ስርዓት ይካተታል፡፡

Notes Leg 2:

[illegible]

C3FE: 654Ccd47p05ac24113ba76493c38c9a931bae9e852f4ea63e92bae603ceddc1968347f996487014c3f459e309045161

Fecha y hora Factura: 15-10-2024 15:57:33

Fecha y hora Validación: 15/10/2024 15:58:57

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

DEPOSITO DE DROGAS BOYACA ES MARCA REGISTRADA



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"

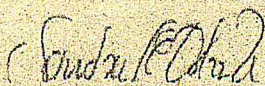
Expedida el 01 (Primer) día del mes de Octubre de 2024 (Dos mil veinticuatro).

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