

COMPROBANTE ENTRADA  
NºBU0000000000067

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

NIT: 17068260

FECHA: 09/02/2024 06:06 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: FE162923

% ICA: 4,1400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 09/02/2024 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD

COMPROMISO

OBLIGACIÓN

| DOCUMENTO                |                               | CODIGO                | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD  | VALORU      | SUBTOTAL      | %DTO | %IVA |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------|--------------|-----------|-------------|---------------|------|------|
| MED693                   | FENTANILLO CITRATO 0,05MG/MIL |                       |        | mg           | 600,00    | \$ 1.250,00 | \$ 750.000,00 | 0,00 | 0,00 |
|                          | SOLUCION INYECTABLE           |                       |        |              |           |             |               |      |      |
|                          | Registro Sanitario:           | 2020M-0002104-R2      |        | Lote:        | 150321    |             |               |      |      |
| Clasificación de riesgo: |                               | No aplica             |        |              |           |             |               |      |      |
| MED2011                  | MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOLUCION   |                       |        | mg           | 500,00    | \$ 1.753,00 | \$ 876.500,00 | 0,00 | 0,00 |
|                          | INYECTABLE                    |                       |        |              |           |             |               |      |      |
|                          | Registro Sanitario:           | INVIMA 2013 M-0014713 |        | Lote:        | 4MD312151 |             |               |      |      |
| Clasificación de riesgo: |                               | No aplica             |        |              |           |             |               |      |      |

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6899-2023, FACTURA No FE162923

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| SUBTOTAL:        | \$ 1.626.500,00 |
| DESCUENTO:       | \$ 0,00         |
| IMPUESTO:        | \$ 0,00         |
| SUBTOTAL 1       | \$ 1.626.500,00 |
| FLETES:          | \$ 0,00         |
| IMP FLETES:      | \$ 0,00         |
| RETE IVA:        | \$ 0,00         |
| RETE ICA:        | \$ 6.734,00     |
| RETE FUENTE:     | \$ 40.663,00    |
| OTRAS RETE:      | \$ 0,00         |
| OTRAS DEDUC:     | \$ 0,00         |
| IMP DISTRI:      | \$ 0,00         |
| AJUSTE RED:      | \$ 0,00         |
| AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00         |
| TOTAL COMPR:     | \$ 1.579.103,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TRES PESOS CON  
CERO CTVS M/Cte.

Afectación Presupuestal

Obligación:

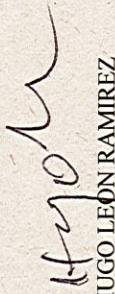
Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime:

Usuario: 4107013

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

COMPROBANTE ENTRADA

  
HUGO LEÓN RAMIREZ  
4107013

ELABORADO POR:

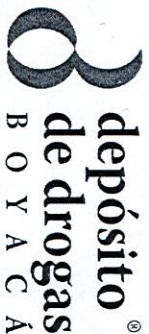
REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 4107013

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



...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603  
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA FE 162923  
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  
PAGINA: 1/ 1  
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 187/64062104835 Tipo04 FE DEL: 18/12/2023 PREFLUJO FE DESDE No. 156328 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 18/06/2024

|                                          |  |                               |  |                            |  |
|------------------------------------------|--|-------------------------------|--|----------------------------|--|
| SUBRED INT DE SERV DE SALUD SUROCCIDENTE |  | NIT: 9009590484               |  | FECHA DE FACTURA           |  |
| CL 9 39 46                               |  | TELEFONO: 4546800             |  | 09/02/2024                 |  |
| SOLICITADO POR                           |  | IDLIBRA:3946PEDX CT 6899_2023 |  | BOGOTA D.C.                |  |
| CONTRATO No                              |  | P0004306                      |  | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo |  |
| ORDEN DE COMPRA No                       |  | P0004403                      |  | 22 - REPARTO               |  |
| ENTREGAR EN                              |  | UMHES BOSA CL 73 SUR 100 A 53 |  | VENCIMIENTO                |  |
| Nº CONTROL INTERNO                       |  | 3413 PED/2895                 |  | 09/05/2024                 |  |

| COD.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO                                                                         | CANTIDAD | LOTE       | VIO LOTE   | VR UNITARIO | IVA | VR. TOTAL  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-------------|-----|------------|
| 01496                                                                                                                                                                                                                                                                                | FENTANIL O 0.5 mg (CHALVER) AMP (20)<br>CUM: 19936181-1<br>2021M-0002434-R2<br>ATC: N01AH01      | 600 AMP  | 150321     | 30/10/2024 | 1,250.00    | 0%  | 750,000.00 |
| 06468                                                                                                                                                                                                                                                                                | MIDAZOLAM 5MG/5ML (CORPAUL) SOL. INV (25)<br>CUM: 20043279-3<br>2020M-0013562-R1<br>ATC: N05CD08 | 500 AMP  | 14MD312151 | 15/12/2025 | 1,753.00    | 0%  | 876,500.00 |
| <div><div>SECRETARIA de Salud<br/>Subred Integrada de Servicios de Salud<br/>Hospital de Boyacá<br/>NOMBRE: BOGOTÁ, E.S.E.<br/>NOMBRE: GUIN REYES<br/>CARGO: <i>miel</i><br/>C. <i>miel</i><br/>FECHA: <i>09-02-24</i> <i>439m</i></div><div><i>09-02-24</i> <i>439m</i></div></div> |                                                                                                  |          |            |            |             |     |            |

**Nota 1 Términos:**  
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 inmediatamente 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.com-politicas-de-devolucion-ddb.  
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 2. 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 copia 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: ea74c2d7fc0d4f1c0b7dc7344d0829d7d421ebfc94f578eb6b96ac4a6ec6b5456b12edcbte0510c923ed470d942824ba  
Fecha y hora Factura: 09/02/2024 10:58:39  
Fecha y hora Validación: 09/02/2024 11:01:31

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





## 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.

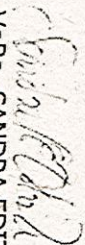
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Febrero 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

led 2890-2895

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 06 febrero 2024  
1/2

ORDEN DE COMPRA

NºBUOC0000000042

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA  
CIUDAD: BOGOTÁ (Bogotá, D.C.)  
DIRECCION: TV 93 51 98  
TELEFONO: 7566505  
FECHA: 06/02/2024 11:39 a. m.  
ENTREGA: 08/02/2024 12:00 a. m.  
ESTADO: Confirmado  
LUGAR: NUEVO HOSPITAL  
BOSA CALLE 73 SUR # 100A-53  
CONTRATO: D.D.BOVACA 6899-2023

CLASE ORDEN: Orden Compra  
NIT: 17068260

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/ | SUBTOTAL | %DIO | %IVA |
|--------|--------|--------------|----------|--------|----------|------|------|
|--------|--------|--------------|----------|--------|----------|------|------|

|         |                                                                                           |          |        |               |                  |      |      |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---------------|------------------|------|------|
| MED041  | ACETILCISTEINA 300MG/ML                                                                   | mg       | 100,00 | \$ 363,600,00 | \$ 14,798,884,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED066  | DEL PLASMA GENO HUMANO<br>RECOMBINANTE) 50MG/50ML POLVO<br>PARA SOLUCION INTRAVENOSA VIAL | mg       | 10,00  | \$ 823,334,00 | \$ 2,233,334,00  | 0,00 | 0,00 |
| MED2089 | ANFOTERICINA B 100 MG/20 ML<br>X 50ML                                                     | mg       | 10,00  | \$ 428,884,00 | \$ 4,288,884,00  | 0,00 | 0,00 |
| MED2090 | COMPLEJO LIPIDICO<br>ANFOTERICINA B 50 MG/10 ML                                           | mg       | 10,00  | \$ 1,667,00   | \$ 166,700,00    | 0,00 | 0,00 |
| MED110  | AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML<br>COMPLEJO LIPIDICO                                        | mg       | 100,00 | \$ 1,413,00   | \$ 1,413,00      | 0,00 | 0,00 |
| MED1935 | AMPIICILINA SODICA I G+<br>SOLUCION INYECTABLE                                            | GRAMO    | 800,00 | \$ 510,000,00 | \$ 510,000,00    | 0,00 | 0,00 |
| MED142  | ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG<br>POLVO LIOFILIZADO PARA                                  | mg       | 30,00  | \$ 27,500,00  | \$ 27,500,00     | 0,00 | 0,00 |
| MED226  | BUDESONIDA 0,5MG/ ML SOLUTION<br>RECONSTITUCION                                           | mg       | 5,00   | \$ 81,912,00  | \$ 2,457,360,00  | 0,00 | 0,00 |
| MED272  | CABERGOLINA 100 MCG/ ML<br>PARA INHALACION FRASCO X 2 ML                                  | mg       | 30,00  | \$ 96,667,00  | \$ 1,953,340,00  | 0,00 | 0,00 |
| MED273  | CARBON ACTIVADO 20% SUSPENSIONMILILITRO<br>SOLUCION INYECTABLE                            | ml       | 20,00  | \$ 31,00      | \$ 15,500,00     | 0,00 | 0,00 |
| MED373  | CLOMIDINA CLOMIDEXATO 150 MCG<br>ORAL FRASCO X 250ML                                      | ml       | 500,00 | \$ 1,704,00   | \$ 1,704,00      | 0,00 | 0,00 |
| MED385  | CLORURO DE SODIO (SOLUCION<br>MILILITRO                                                   | ml       | 800,00 | \$ 1,250,00   | \$ 750,000,00    | 0,00 | 0,00 |
| MED693  | PENTANILIO CITRATO 0,05MG/ML<br>SOLUCION INYECTABLE                                       | mg       | 600,00 | \$ 172,500,00 | \$ 345,000,00    | 0,00 | 0,00 |
| MED666  | INMUNOGLOBULINA ANTIRH<br>300MCG/ML SOLUTION INYECTABLE                                   | ml       | 2,00   | \$ 5,858,00   | \$ 117,160,00    | 0,00 | 0,00 |
| MED896  | INSULINA HUMANA-CRISTALINA<br>100U/ML 10 ML SOLUTION                                      | UNIDADES | 20,00  | \$ 420,00     | \$ 63,000,00     | 0,00 | 0,00 |
| MED1000 | LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA<br>mg                                                        | mg       | 150,00 | \$ 6,666,00   | \$ 1,181,600,00  | 0,00 | 0,00 |
| MED1090 | MEDROXYPROGESTERONA 150<br>MG/3ML SOLUTION INYECTABLE                                     | mg       | 24,00  | \$ 297,824,00 | \$ 297,824,00    | 0,00 | 0,00 |
| MED1161 | SOLUCION INYECTABLE<br>METRONIDAZOL 500MG/100ML                                           | mg       | 164,00 |               |                  |      |      |

Nombre reporte : INRPordenCompra  
Usuario Imprime: S3031144

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 06 febrero 2024  
2/2

ORDEN DE COMPRA

|         |                                                                                  |           |          |              |                 |      |      |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|--------------|-----------------|------|------|
| MED2011 | MDAZOLAM 5 MG/5ML SOLUCION<br>inyectable                                         | mg        | 1.100,00 | \$ 1.753,00  | \$ 1.928.300,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED1336 | PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000<br>UI POLVO LIOFILIZADO PARA<br>RECONSTITUCION | UNIDADES  | 100,00   | \$ 1.554,00  | \$ 155.400,00   | 0,00 | 0,00 |
| MED1399 | SITAGLITINA 100 MG TABLETA                                                       | mg        | 30,00    | \$ 2.989,00  | \$ 89.670,00    | 0,00 | 0,00 |
| MED1776 | VACUNA ANTITEFANICA 40UMAL<br>SOLUCION INYECTABLE                                | UNIDADES  | 100,00   | \$ 8.884,00  | \$ 888.400,00   | 0,00 | 0,00 |
| MED1852 | YODOPROVIONA 0,5% SOLUCION                                                       | MILILITRO | 5,00     | \$ 85.944,00 | \$ 429.720,00   | 0,00 | 0,00 |

| DETALLE                     | SUBTOTAL:        | DESCUENTO: | IMPUESTO: | TOTAL ORDEN:     |
|-----------------------------|------------------|------------|-----------|------------------|
| CARGO AL CONTRATO 6899-2022 | \$ 55,303,078,00 | \$ 0,00    | \$ 0,00   | \$ 55,303,078,00 |

Usuario que Confirma: S3031144 - JENNY CAROLINA SILVA CORTES

Nombre reporte : INRPordenCompra

Usuario Imprime: S3031144

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