# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 28 mayo 2025



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºBU000000000748

**PROVEEDOR:** RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 28/05/2025 11:34 a. 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:** FE216329A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/05/2025 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

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

**DOCUMENTO**

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED1383 | POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE | mEq | 50,00 | $ 942,00 | $ 47.100,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Registro Sanitario: | 2020M-0002795-R2 | Lote: | 42K411111 |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 5543-2024, FACTURA No FE216329A

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 47.100,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 47.100,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 195,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 1.178,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 45.727,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

4107013 HUGO LEON RAMIREZ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 4107013

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

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



## DEVOLUCION COMPRA
## NºBU000000000038

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CLIENTE:** | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | | | **NIT:** | 17068260 | **FECHA:** | 28/05/2025 10:59 a. m. |
| **CIUDAD:** | BOGOTA | | | | | **ESTADO:** | Confirmado |
| **DIRECCION:** | TV 93 51 98 | | | | | **TELEFONO:** | 7560505 |
| **Nº FACTURA:** | FE216329 | **% ICA:** | 4,1400 | **PLAZO:** | 60 | **FECHA FAC:** | 21/05/2025 12:00 a. m. |
| **COMPROBANTE DE ENTRADA:** | BU000000000737 | | | | | | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED1383 | POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE | mEq | 50,00 | $ 942,00 | $ 47.100,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

SE REALIZA DEVOLUCION DE COMPROBANTE POR ERROR EN EL PLAZO.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 47.100,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 195,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 1.178,00 |
| **AJUSTE REDONDEO** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | $ 45.727,00 |

**TOTAL DEVOLUCION:**

CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma HUGO LEON RAMIREZ CC. 4107013

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA — NIT: 17068260
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773 — FE / 216329
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA — PÁGINA: 1 / 1
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764085481094 Tipo04 FE DEL: 16/12/2024 PREFIJO FE DESDE No. 200001 HASTA No. 300000 VALIDA HASTA 16/12/2026

| | | | |
|---|---|---|---|
| SUBRED INT DE SERV DE SALUD SUROCCIDENTE | | ASESOR PED: DAYAN PARDO | FECHA DE FACTURA |
| | | NIT: 9009590484 | |
| CL 9 39 46 | | TELEFONO: 4546800 BOGOTA D.C. | 21/05/2025 |
| 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 | 19/08/2025 |
| ENTREGAR EN | UMHES BOSA CL 73 SUR 100 A 53 | | |
| Nº CONTROL INTERNO | 16500 PED/12843 | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR. UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 05921 | CLORURO POTASIO 2MEQ/ML(CORPAUL)(25)AMP<br>CUM: 19939225-1 2020M-0002795-R2 ATC: B05XA01 | 50 AMP | 42K411111 11/11/2027 | 942,00 | 0 | 47.100,00 |

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERIAS DE MERCANCIAS, SI EL COMPRADOR NO REALIZA LA COMUNICACIÓN RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS

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. #: 1065 [illegible]
FECHA: 21/05/2025 HORA: 4:00 PM
FIRMA:

| Totales: | Líneas: | *1* | Artículos: | *1* | Cantidad: | *50* |
|---|---|---|---|---|---|---|

**SON:**
CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE CON 51/100 PESOS M/CTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| SUBTOTAL | COP | 47.100,00 |
| IVA | COP | 0,00 |
| RETEIVA | COP | 0,00 |
| RETEICA | COP | 194,99 |
| RETEFUENTE | COP | 1.177,50 |
| TOTAL | COP | 45.727,51 |

| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD | RECIBÍ: | |
|---|---|---|
| DEPOSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

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

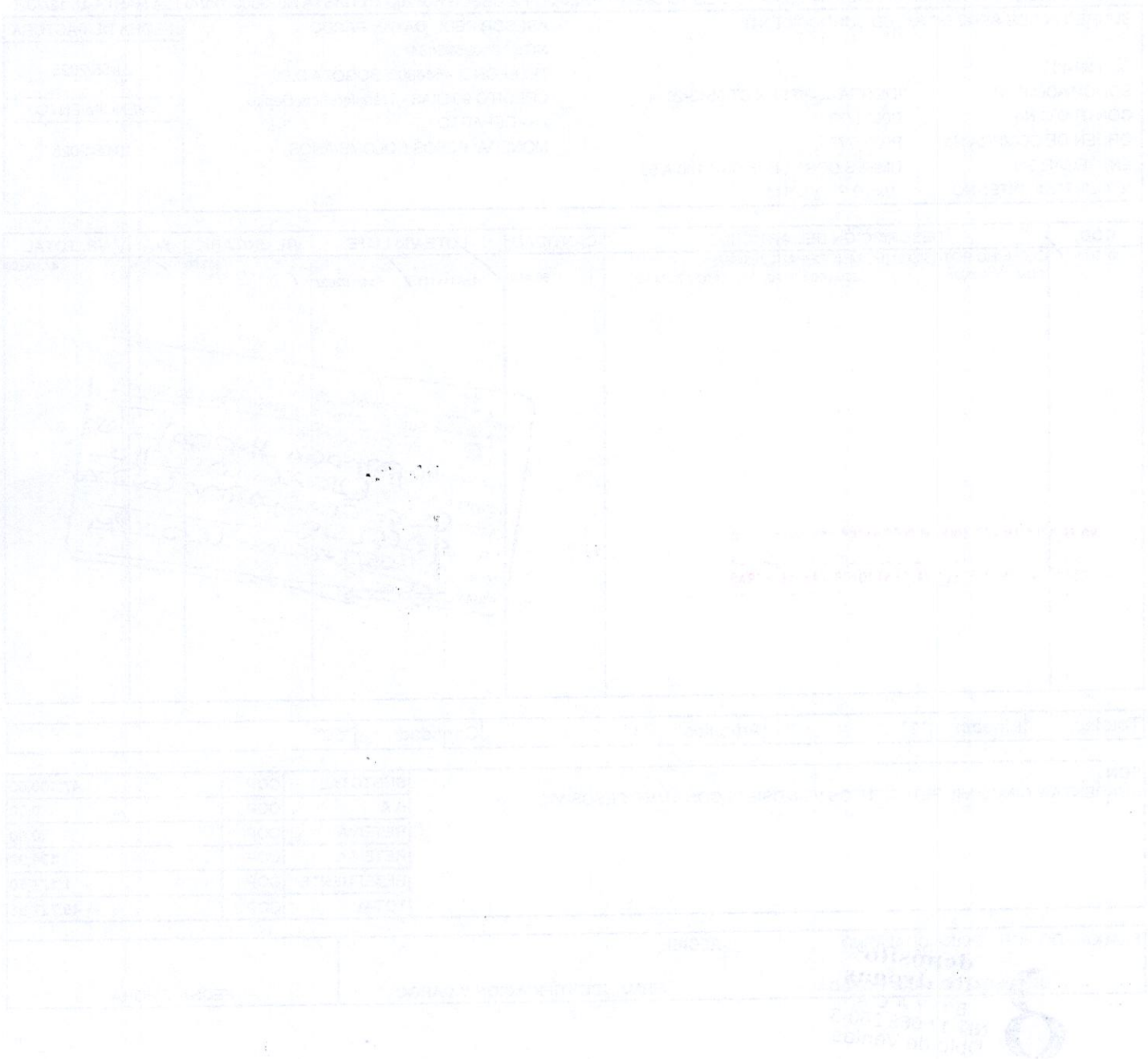
**Nota Legal:**
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto 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:

Fecha y hora Factura: 21-05-2025 10:02:39

Fecha y hora Validación:

*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 02 (Segundo) día del mes de mayo de 2025 (Dos mil veinticinco).

FIRMA_____OFERENTE.

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

VoBo.LUIS ARTURO BEJARANO HERRERA
Contador TP.116798-T

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