| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION** | Versión: | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 17/08/2018 | |
| | | Código: | 18-02-FO-0007 | |

| **CERTIFICACION: _____** | **INFORME PARCIAL: __X__** | **Marque con una (X) según corresponda** |
|---|---|---|
| **CONTRATO No.** **7998-2022** | **FECHA DEL INFORME :** | 30/12/2022 |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | | | | **Fecha de Inicio:** | **Fecha de Terminación:** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | SICMAFARMA S.A.S | NIT O C.C | 900.332.426-3 | Valor Inicial: | $2.500.000 | | | 10/08/2022 | 9/11/2022 |
| Representante Legal: | LUPERLY SABOGAL MARTINEZ | Cedula Representante | 24.580.608 | Adición 1: | $2.500.000 | Prórroga 1: | | 10/11/2022 | 9/01/2023 |
| Objeto del Contrato u orden: | "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LOS PACIENTES ATENDIDOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1." | | | Adición 2: | | Prórroga 2: | | 10/01/2023 | 29/01/2023 |
| Duración Inicial | TRES (03) MESES | | | Adición 3: | | Prórroga 3: | | | |
| Disponibilidades Números | N°1276 del 24 de junio de 2022 | Registros Presupuestales | | Adición 4: | | Prórroga 4: | | | |
| | | | | Adición 5: | | Prórroga 5: | | | |
| | | | | Adición 6: | | Prórroga 6: | | | |
| | | | | Adición 7: | | Prórroga 7: | | | |
| | | | | Adición 8: | | Prórroga 8: | | | |
| | | | | Adición 9: | | Prórroga 9: | | | |
| Rubro presupuestal | | MEDICAMENTOS | CODIGO 4245010301 | Adición 10: | | Prórroga 10: | | | |
| | | | | Valor Total: | $5.000.000 | Fecha Terminación actual: | | | 29/01/2023 |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| **No. INFORME/CERTIF.** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **CUMPLIO** | | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LOS PACIENTES ATENDIDOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL. | | **SI** | **NO** | Oportunidad de entrega | **SI: X** **N/A** **NO:** | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada | **SI: X** | **NO:** |
| | | | X | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | **SI: X** **N/A** **NO:** | Cumplimiento calidad de la prestación | **SI: X** | **NO:** |
| | | | | | Cumplimiento de condiciones contratadas | **SI: X** **N/A** **NO:** | | | |

**Observaciones: Ninguna**

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION** | Versión: | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 17/08/2018 | |
| | | Código: | 18-02-FO-0007 | |

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA o CUENTA DE COBRO | FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO | PERIODO FACTURADO | FECHA RADICACION | VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 67853 | 19/08/2022 | agosto--2022 | 23/08/2022 | $ 203.800 | $ 203.800 | $ 4.796.200 | 4,08% | |
| 2 | 67850 | 19/08/2022 | agosto--2022 | 22/08/2022 | $ 127.450 | $ 331.250 | $ 4.668.750 | 6,63% | |
| 3 | 67852 | 19/08/2022 | agosto--2022 | 22/08/2022 | $ 172.200 | $ 503.450 | $ 4.496.550 | 10,07% | |
| 4 | 67851 | 19/08/2022 | agosto--2022 | 22/08/2022 | $ 203.800 | $ 707.250 | $ 4.292.750 | 14,15% | |
| 5 | 67855 | 19/08/2022 | agosto--2022 | 22/08/2022 | $ 76.350 | $ 783.600 | $ 4.216.400 | 15,67% | |
| 6 | 67854 | 19/08/2022 | agosto--2022 | 23/08/2022 | $ 76.350 | $ 859.950 | $ 4.140.050 | 17,20% | |
| 7 | 67834 | 18/08/2022 | agosto--2022 | 26/08/2022 | $ 127.450 | $ 987.400 | $ 4.012.600 | 19,75% | |
| 8 | 67833 | 18/08/2022 | agosto--2022 | 30/08/2022 | $ 306.450 | $ 1.293.850 | $ 3.706.150 | 25,88% | |
| 9 | 68536 | 20/09/2022 | septiembre--2022 | 21/09/2022 | $ 305.400 | $ 1.599.250 | $ 3.400.750 | 31,99% | |
| 10 | 68537 | 20/09/2022 | septiembre--2022 | 21/09/2022 | $ 689.250 | $ 2.288.500 | $ 2.711.500 | 45,77% | |
| 11 | 68539 | 20/09/2022 | septiembre--2022 | 22/09/2022 | $ 76.350 | $ 2.364.850 | $ 2.635.150 | 47,30% | |
| 12 | 68535 | 20/09/2022 | septiembre--2022 | 21/09/2022 | $ 121.100 | $ 2.485.950 | $ 2.514.050 | 49,72% | |
| 13 | 70076 | 6/12/2022 | diciembre--2022 | 12/12/2022 | $ 121.100 | $ 2.607.050 | $ 2.392.950 | 52,14% | |
| 14 | 70075 | 6/12/2022 | diciembre--2022 | 12/12/2022 | $ 254.900 | $ 2.861.950 | $ 2.138.050 | 57,24% | |
| 15 | 70077 | 6/12/2022 | diciembre--2022 | 7/12/2022 | $ 203.800 | $ 3.065.750 | $ 1.934.250 | 61,32% | |
| 16 | 70074A | 6/12/2022 | diciembre--2022 | 19/12/2022 | $ 140.600 | $ 3.206.350 | $ 1.793.650 | 64,13% | |
| 17 | 70073A | 6/12/2022 | diciembre--2022 | 22/12/2022 | $ 843.450 | $ 4.049.800 | $ 950.200 | 81,00% | |
| TOTAL | | | | | 4.049.800 | 4.049.800 | 950.200 | 81,00% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CERTIFICO

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | Cuatro millones cuarenta y nueve mil ochocientos pesos m/cte | $ 4.049.800 |
| Saldo por ejecutar | Novecientos cincuenta mil doscientos pesos m/cte | $ 950.200 |
| VALOR TOTAL CERTIFICADO | | $ 4.049.800,00 |

| No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO |
|---|---|
| 70076, 70075, 70077, 70074, 70073 | 6/12/2022 |
| VALOR A PAGAR | $ 1.563.850,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato |

ANEXOS: NO APLICA

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | Ivan Bernal |
| NOMBRE Y APELLIDOS | IVAN FRANCISCO BERNAL PARDO |
| C.C. No. | 79824929 |
| CARGO/PERFIL | Profesional Universitario |
| AREA DE UBICACIÓN | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD KENNEDY |

# COMPROBANTE ENTRADA
# NºBF000000002634

**PROVEEDOR:** DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 12/12/2022 05:28 p. m.

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

**DIRECCION:** CR 17 N 120 - 71 OF 515 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** **ALMACEN:** B035M05 - FARMACIA BOSA

**Nº FACTURA:** 70076 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/12/2022 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** 2092 **COMPROMISO** 44443 **OBLIGACIÓN** 71460

**DOCUMENTO** 7998

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED136 | AMPICILINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA. | AMPOLLA | 50,00 | $ 895,00 | $ 44.750,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED1335 | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 50,00 | $ 1.527,00 | $ 76.350,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 7998-2022, FACTURA No 70076

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 121.100,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 121.100,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 501,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 120.599,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 71460 121100,0000

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1056908134

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

# SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
Dirección: CR 19 120 - 71 OF. 515 BOGOTA D.C.
Tel :(57-1)3560977-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.com
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**70076**

Fecha Factura 06-12-2022 11:26:59
**Vence: 06-03-2023**
Fecha Validación: 06-12-2022 11:28:42

**CLIENTE :** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
**NIT:** 900959048-4
**REP. DE VENTAS:** CABRERA SIERRA RICARDO
**DIRECCION PRINCIPAL:** TV 74 F 40 B 54 SUR
**DIRECCION ENTREGA:** CALLE 65 D Nº 79 C-90 USS BOSA CENTRO

**ORDEN DE COMPRA:** NºBFOC0000001363 - CONTRATO 7998-2022
**FORMA DE PAGO:** 90 DIAS **PLAZO:** 90 días
**MEDIO DE PAGO:** ACUERDO MUTUO
**CIUDAD:** BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800
**CIUDAD:** BOGOTA D.C.

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CUM IUM ó IDDM | CAJA POR | LOTE | VENCE | CANTIDAD | VALOR UNIDAD | % DES | % IVA | TOTAL SIN IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602084008-1 | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI, Vial Reg.Invima 2013M-0014285 | 20054699-3 | CAJAX10 | 2206035 | 30-05-2025 | 50.00 | 1,527 | 0 | 0 | 76,350 |
| 2 | 602084010 | AMPICILINA 0,5 g, Vial Reg.Invima 2013M-0014363 | 20054702-5 | CAJAX50 | 2008016 | 30-08-2023 | 50.00 | 895 | 0 | 0 | 44,750 |

FAVOR DEVOLVER ESTA COPIA FIRMADA Y SELLADA EN SEÑAL DE RECIBIDA LA MERCANCÍA Y LA FACTURA ORIGINAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 022 Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Andrea Castaño
Aux. farmacia
1012363319
FECHA: 12.12.22. HORA: 12:55pm.
Andrea Castaño.

Total N° Items: **2** Total Cantidad: 100 **SUBTOTAL** 121,100.0

Res. Factura Electrónica 18764033469972 del 67725 al 77000 del 11/08/2022 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

| Impuesto | Base/Imp | Valor |
|---|---|---|
| IVA no gravado | 121,100.00 | 0.00 |

| | |
|---|---|
| Valor Descuento | 0.0 |
| Total Base Imponible | 121,100.00 |
| Valor IVA | 0.0 |
| Valor ReteIVA | 0.00 |
| Valor ReteICA | 0.00 |
| Valor ReteFuente | 0.00 |
| **Total NETO** | 121,100.00 |

**VALOR :**CIENTO VEINTIUN MIL CIEN PESOS M/CTE

**OBSERVACIONES:**

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

**"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:**
Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

**Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.**

**FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S**

**FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA**

Fecha de recibido: Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: 1340DB2E534BDA2BAE296CD2E7AED2769E926F0FF3FC327293985C5F5E546E2F4197302837B525E3B3BA73322C5CAD15
ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Elaboró: SICMA016

**SICMA**FARMA S.A.S
NIT: 900332426-3
Dirección: CR 19 120 - 71 OF. 515 BOGOTA D.C.
Tel :(57-1)3560977-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**70076**

Fecha Factura 06-12-2022 11:26:59
**Vence: 06-03-2023**
Fecha Validación: 06-12-2022 11:28:42

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE :** | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** | **ORDEN DE COMPRA:** | N°BFOC0000001363 - CONTRATO 7998-2022 |
| **NIT:** | 900959048-4 | **FORMA DE PAGO:** 90 DIAS | **PLAZO:** 90 días |
| **REP. DE VENTAS:** | CABRERA SIERRA RICARDO | **MEDIO DE PAGO:** ACUERDO MUTUO | |
| **DIRECCION PRINCIPAL:** | TV 74 F 40 B 54 SUR | **CIUDAD:** BOGOTA D.C. | **TELÉFONO:** 4546800 |
| **DIRECCION ENTREGA:** | CALLE 65 D N° 79 C-90 USS BOSA CENTRO | **CIUDAD:** BOGOTA D.C. | |

**POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN**

**Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:**

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frio o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

**Para aceptar alguna de las causales anteriores:**
1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

**No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:**
1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: 1340DB2E534BDA2BAE296CD2E7AED2769E926F0FF3FC327293985C5F5E546E2F4197302837B525E3B3BA73322C5CAD15

**EDUARDO ROBAYO OSORIO**
CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

**C E R T I F I C A:**

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de noviembre de 2022.

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de noviembre de 2022 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 8 días del mes de noviembre de 2022.

Atentamente,

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Firmado digitalmente por JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Fecha: 2022.11.08 10:15:03 -05'00'

**JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO**
Revisor Fiscal Mat. 20218

**CARRERA 22 N° 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71**
**E-mail: edorobayo@hotmail.com**
BOGOTA, D. C. COLOMBIA

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºKS000000001768

**PROVEEDOR:** DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 22/12/2022 02:10 p. m.

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

**DIRECCION:** CR 17 N 120 - 71 OF 515 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** **ALMACEN:** KE10M05HK - FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY

**Nº FACTURA:** 70073A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/12/2022 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** 2092 **COMPROMISO** 44443 **OBLIGACIÓN** 77117

**DOCUMENTO** 7998

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED1335 | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 50,00 | $ 1.527,00 | $ 76.350,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED136 | AMPICILINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA. | AMPOLLA | 800,00 | $ 895,00 | $ 716.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED1334 | PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 50,00 | $ 1.022,00 | $ 51.100,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 7998-2022, FACTURA No 70073A

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 843.450,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 843.450,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 3.492,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 839.958,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 77117 843450,0000

JUAN ERNESTO VALENCIA TOVAR
19325438

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

SICMAFARMA
UNA EMPRESA Biosano

# SICMAFARMA S.A.S

**NIT: 900332426-3**
Dirección: CR 19 120 - 71 OF. 515 BOGOTA D.C.
Tel :(57-1)3560977-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**70073**

Fecha Factura 06-12-2022 11:22:59
**Vence: 06-03-2023**
Fecha Validación: 06-12-2022 11:28:29

**CLIENTE :** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
**NIT:** 900959048-4
**REP. DE VENTAS:** CABRERA SIERRA RICARDO
**DIRECCION PRINCIPAL:** TV 74 F 40 B 54 SUR
**DIRECCION ENTREGA:** TV 74 F 40 B 54 SUR

**ORDEN DE COMPRA:** NºKSOC0000001499 - CONTRATO DE SUMINISTROS No. 8001-2022
**FORMA DE PAGO:** 90 DIAS **PLAZO:** 90 días
**MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO**
**CIUDAD:** BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800
**CIUDAD:** BOGOTA D.C.

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CUM IUM ó IDDM | CAJA POR | LOTE | VENCE | CANTIDAD | VALOR UNIDAD | % DES | % IVA | TOTAL SIN IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602084008-1 | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI, Vial Reg.Invima 2013M-0014285 | 20054699-3 | CAJAX10 | 2205035 | 30-05-2025 | 50.00 | 1,527 | 0 | 0 | 76,350 |
| 2 | 602084010 | AMPICILINA 0,5 g, Vial Reg.Invima 2013M-0014363 | 20054702-5 | CAJAX50 | 2008016 | 30-08-2023 | 800.00 | 895 | 0 | 0 | 716,000 |
| 3 | 602084012 | PENICILINA G BENZATÍNICA 1.200.000 UI, Vial Reg.Invima 2021M-0014562-R1 | 20054698-5 | CAJAX50 | 2205032 | 30-05-2025 | 50.00 | 1,022 | 0 | 0 | 51,100 |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Suministros
NOMBRE QUIEN RECIBE: Nathaly Ballesteros
CARGO: Regente Farmacia
C.C. #: 1018463204
FECHA: 06/12/22 HORA: 17:36
FIRMA:

Total N° Items: **3** Total Cantidad: 900 **SUBTOTAL** 843,450.0

Res. Factura Electrónica 18764033469972 del 67725 al 77000 del 11/08/2022 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

**IMPUESTOS**

| Impuesto | Base/Imp | Valor |
|---|---|---|
| IVA no gravado | 843,450.00 | 0.00 |

| | |
|---|---|
| Valor Descuento | 0.0 |
| Total Base Imponible | 843,450.00 |
| Valor IVA | 0.0 |
| Valor ReteIVA | 0.00 |
| Valor ReteICA | 0.00 |
| Valor ReteFuente | 0.00 |
| **Total NETO** | 843,450.00 |

**VALOR :**OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

**OBSERVACIONES:**

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

**"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:**
Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

**Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.**

**FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S**

SICMAFARMA
UNA EMPRESA Biosano

**FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA**

Fecha de recibido: Sello
Nombre legible:
C.C.
Firma:

CUFE: E4B64E347D0E76573F6A79081042DB8112696066344D5E5C0AAD0CF4ACF5B651D61D65E800BCAD03E4B33169AC4BEA93
ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Elaboró: SICMA016

SICMAFARMA S.A.S
NIT: 900332426-3
Dirección: CR 19 120 - 71 OF. 515 BOGOTA D.C.
Tel :(57-1)3560977-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**70073**

Fecha Factura 06-12-2022 11:22:59
**Vence: 06-03-2023**
Fecha Validación: 06-12-2022 11:28:29

**CLIENTE :** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
**NIT:** 900959048-4
**REP. DE VENTAS:** CABRERA SIERRA RICARDO
**DIRECCION PRINCIPAL:** TV 74 F 40 B 54 SUR
**DIRECCION ENTREGA:** TV 74 F 40 B 54 SUR

**ORDEN DE COMPRA:** N°KSOC0000001499 - CONTRATO DE SUMINISTROS No. 8001-2022
**FORMA DE PAGO:** 90 DIAS **PLAZO:** 90 días
**MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO**
**CIUDAD:** BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800
**CIUDAD:** BOGOTA D.C.

**POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN**

**Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:**

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frio o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

**Para aceptar alguna de las causales anteriores:**
1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

**No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:**
1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: E4B64E347D0E76573F6A79081042DB8112696066344D5E5C0AAD0CF4ACF5B651D61D65E800BCAD03E4B33169AC4BEA93

Bogotá, D.C., 22 de diciembre de 2022

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente me permito certificar que la factura Nº 70073 expedida el 06 de diciembre de 2022 por un valor total de **ochocientos cuarenta y tres mil cuatrocientos** cincuenta ($843.450) pertenece al contrato de suministros N°7998-2022 del proveedor SICMAFARMA S.A.S con NIT N°900.332.426-3.

Por lo anterior solicito la colaboración de realizar el comprobante de entrada de la factura Nº. 70073 con cargo al contrato de suministros N°7998-2022 del proveedor SICMAFARMA S.A.S con NIT N°900.332.426-3.

La presente certificación se expide, a los veintidós (22) días del mes de diciembre de 2022.

Cordialmente,

**Q.F IVAN FRANCISCO BERNAL PARDO**
Profesional Universitario

**EDUARDO ROBAYO OSORIO**
CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

**C E R T I F I C A:**

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de noviembre de 2022.

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de noviembre de 2022 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 8 días del mes de noviembre de 2022.

Atentamente,

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Firmado digitalmente por JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Fecha: 2022.11.08 10:15:03 -05'00'

**JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO**
Revisor Fiscal Mat. 20218

**CARRERA 22 Nº 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71**
**E-mail: edorobayo@hotmail.com**
BOGOTA, D. C. COLOMBIA

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



DEVUELTO

## COMPROBANTE ENTRADA
## NºKS000000001719

**PROVEEDOR:** DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 06/12/2022 05:18 p. m.

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

**DIRECCION:** CR 17 N 120 - 71 OF 515 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** **ALMACEN:** KE10M05HK - FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY

**Nº FACTURA:** 70073 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/12/2022 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN DOCUMENTO

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED1335 | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 50,00 | $ 1.527,00 | $ 76.350,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED136 | AMPICILINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA. | AMPOLLA | 800,00 | $ 895,00 | $ 716.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED1334 | PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 50,00 | $ 1.022,00 | $ 51.100,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO 8001-2022, FACTURA No 70073

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 843.450,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 0,00 |
| SUBTOTAL 1 | $ 843.450,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 0,00 |
| RETE ICA: | $ 3.492,00 |
| RETE FUENTE: | $ 0,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE RED: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 839.958,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 22 diciembre 2022



## DEVOLUCION COMPRA
## NºKS000000000192

**CLIENTE:** DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 22/12/2022 02:09 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CR 17 N 120 - 71 OF 515 **TELEFONO:**

**Nº FACTURA:** 70073 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/12/2022 12:00 a. m.

**COMPROBANTE DE ENTRADA:** KS000000001719

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED1335 | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 50,00 | $ 1.527,00 | $ 76.350,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED136 | AMPICILINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA. | AMPOLLA | 800,00 | $ 895,00 | $ 716.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED1334 | PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 50,00 | $ 1.022,00 | $ 51.100,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

SE DEVUELVE POR FALTA DE OBLIGACION PRESUPUESTAL

**TOTAL DEVOLUCION:**

OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 843.450,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 3.492,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE REDONDEO** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | $ 839.958,00 |

Usuario que Confirma JUAN ERNESTO VALENCIA TOVAR CC. 19325438

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 19 diciembre 2022



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºKT000000000974

**PROVEEDOR:** DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 19/12/2022 04:42 p. m.

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

**DIRECCION:** CR 17 N 120 - 71 OF 515 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** **ALMACEN:** KE11M05 - FARMACIA PATIO BONITO TINTAL

**Nº FACTURA:** 70074A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/12/2022 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** 2092 **COMPROMISO** 44443 **OBLIGACIÓN** 72588

**DOCUMENTO** 7998

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED136 | AMPICILINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA. | AMPOLLA | 100,00 | $ 895,00 | $ 89.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED1334 | PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 50,00 | $ 1.022,00 | $ 51.100,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 7998-2022, FACTURA No 70074

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 140.600,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 140.600,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 582,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 140.018,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CIENTO CUARENTA MIL DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 72588 140600,0000

MARIA CLARA HIGUERA CABEZAS
39660658
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 39660658

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 : lunes, 19 diciembre 2022



## DEVOLUCION COMPRA
## NºKT000000000054

**CLIENTE:** DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 19/12/2022 04:47 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CR 17 N 120 - 71 OF 515 **TELEFONO:**

**Nº FACTURA:** 70074 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/12/2022 12:00 a. m.

**COMPROBANTE DE ENTRADA:** KT000000000956

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED136 | AMPICILINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA. | AMPOLLA | 100,00 | $ 895,00 | $ 89.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED1334 | PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 50,00 | $ 1.022,00 | $ 51.100,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

**TOTAL DEVOLUCION:**

CIENTO CUARENTA MIL DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 140.600,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 582,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE REDONDEO** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | $ 140.018,00 |

Usuario que Confirma MARIA CLARA HIGUERA CABEZAS CC. 39660658

SICMAFARMA
UNA EMPRESA Biosano

# SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
Dirección: CR 19 120 - 71 OF. 515 BOGOTA D.C.
Tel :(57-1)3560977-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**70074**

Fecha Factura 06-12-2022 11:23:59
**Vence: 06-03-2023**
Fecha Validación: 06-12-2022 11:28:34

**CLIENTE :** **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**
**NIT:** 900959048-4
**REP. DE VENTAS:** CABRERA SIERRA RICARDO
**DIRECCION PRINCIPAL:** TV 74 F 40 B 54 SUR
**DIRECCION ENTREGA:** CALLE 10 Nº 86-58 USS TINTAL

**ORDEN DE COMPRA:** NºKTOC0000000449 - CONTRATO 7998-2022
**FORMA DE PAGO:** 90 DIAS **PLAZO:** 90 días
**MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO**
**CIUDAD:** BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800
**CIUDAD:** BOGOTA D.C.

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CUM IUM ó IDDM | CAJA POR | LOTE | VENCE | CANTIDAD | VALOR UNIDAD | % DES | % IVA | TOTAL SIN IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602084010 | AMPICILINA 0,5 g, Vial<br>Reg.Invima 2013M-0014363 | 20054702-5 | CAJAX50 | 2008016 | 30-08-2023 | 100.00 | 895 | 0 | 0 | 89,500 |
| 2 | 602084012 | PENICILINA G BENZATÍNICA 1.200.000 UI, Vial<br>Reg.Invima 2021M-0014562-R1 | 20054698-5 | CAJAX50 | 2205032 | 30-05-2025 | 50.00 | 1,022 | 0 | 0 | 51,100 |

FAVOR DEVOLVER ESTA COPIA FIRMADA Y SELLADA EN SEÑAL DE RECIBIDA LA MERCANCÍA Y LA FACTURA ORIGINAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
FOLIO: 006
QUIEN RECIBE: Maira Galvez
CC: 1070027025
FECHA: 12/12/2022 HORA: 12:02pm
M. Galvez

Total N° Items: **2** Total Cantidad: 150 **SUBTOTAL** 140,600.0

Res. Factura Electrónica 18764033469972 del 67725 al 77000 del 11/08/2022 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co"
Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

**IMPUESTOS**

| Impuesto | Base/Imp | Valor |
|---|---|---|
| IVA no gravado | 140,600.00 | 0.00 |

| | |
|---|---|
| Valor Descuento | 0.0 |
| Total Base Imponible | 140,600.00 |
| Valor IVA | 0.0 |
| Valor ReteIVA | 0.00 |
| Valor ReteICA | 0.00 |
| Valor ReteFuente | 0.00 |
| **Total NETO** | 140,600.00 |

**VALOR :** CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

**OBSERVACIONES:**

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

**"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:**
Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

**Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.**

**FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S**

SICMAFARMA
UNA EMPRESA Biosano

**FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA**

Fecha de recibido: Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: D40777CF9938C90DF1F6DFD751A6FBFA57CDEBFB21CE6B900836C0CB6F99765BBACA9712405A50D3AAEED62D64A98CD6
ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Elaboró: SICMA016

EDUARDO ROBAYO OSORIO
CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

**C E R T I F I C A:**

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de noviembre de 2022.

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de noviembre de 2022 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 8 días del mes de noviembre de 2022.

Atentamente,

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Firmado digitalmente por JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Fecha: 2022.11.08 10:15:03 -05'00'

**JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO**
Revisor Fiscal Mat. 20218

CARRERA 22 Nº 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71
E-mail: edorobayo@hotmail.com
BOGOTA, D. C. COLOMBIA

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 12 diciembre 2022



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºPF000000001925

**PROVEEDOR:** DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 12/12/2022 02:33 p. m.

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

**DIRECCION:** CR 17 N 120 - 71 OF 515 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** **ALMACEN:** PA16M05 - FARMACIA PABLO VI BOSA

**Nº FACTURA:** 70075 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/12/2022 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** 2092 **COMPROMISO** 44443 **OBLIGACIÓN** 71437

**DOCUMENTO** 7998

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED1334 | PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 100,00 | $ 1.022,00 | $ 102.200,00 | 0,00 | 0,00 |
| MED1335 | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 100,00 | $ 1.527,00 | $ 152.700,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 7998-2022, FACTURA No 70075

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 254.900,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 254.900,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 1.055,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 253.845,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 71437 254900,0000

FRANCISCO TULIO QUIÑONES MEDINA
80125407

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

SICMAFARMA

# SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
Dirección: CR 19 120 - 71 OF. 515 BOGOTA D.C.
Tel :(57-1)3560977-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4.14x1000

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**70075**

Fecha Factura 06-12-2022 11:25:59
**Vence: 06-03-2023**
Fecha Validación: 06-12-2022 11:28:38

**CLIENTE :** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
**NIT:** 900959048-4
**REP. DE VENTAS:** CABRERA SIERRA RICARDO
**DIRECCION PRINCIPAL:** TV 74 F 40 B 54 SUR
**DIRECCION ENTREGA:** CRA 98 A BIS No 69B-70SUR, USS PABLO VI

**ORDEN DE COMPRA:** NºPFOC0000000857 - CONTRATO DE SUMINISTROS No 7998
**FORMA DE PAGO:** 90 DIAS **PLAZO:** 90 días
**MEDIO DE PAGO:** ACUERDO MUTUO
**CIUDAD:** BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800
**CIUDAD:** BOGOTA D.C.

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CUM IUM ó IDDM | CAJA POR | LOTE | VENCE | CANTIDAD | VALOR UNIDAD | % DES | % IVA | TOTAL SIN IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602084008-1 | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI. Vial Reg.Invima 2013M-0014285 | 20054699-3 | CAJAX10 | 2205035 | 30-05-2025 | 100.00 | 1,527 | 0 | 0 | 152,700 |
| 2 | 602084012 | PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI. Vial Reg.Invima 2021M-0014562-R1 | 20054698-5 | CAJAX50 | 2205032 | 30-05-2025 | 100.00 | 1,022 | 0 | 0 | 102,200 |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 014 Farmacia
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: Regente
C.C. #: 20123407
FECHA: 12-12-2022 HORA: 1:10pm
FIRMA:

Total N° Items: **2** Total Cantidad: 200 **SUBTOTAL** 254,900.0

Res. Factura Electronica 18764033469972 del 67725 al 77000 del 11/08/2022 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

**IMPUESTOS**

| Impuesto | Base/Imp | Valor |
|---|---|---|
| IVA no gravado | 254,900.00 | 0.00 |

| | |
|---|---|
| Valor Descuento | 0.0 |
| Total Base Imponible | 254,900.00 |
| Valor IVA | 0.0 |
| Valor ReteIVA | 0.00 |
| Valor ReteICA | 0.00 |
| Valor ReteFuente | 0.00 |
| **Total NETO** | 254,900.00 |

**VALOR :** DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

**OBSERVACIONES:**

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

**"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:**
Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el articulo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancias detalladas en este titulo valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causara intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.

**FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S**

SICMAFARMA

**FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA**

Fecha de recibido: Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: 2E84DF5687ADB71C5E56C27CF3F81705D9ECE5873D7184E952767E5F9658516C15699F435CDE2A76BDE85AC0A0983C32

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Elaboró: SICMA016

SICMAFARMA

# SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
Dirección: CR 19 120 - 71 OF. 515 BOGOTA D.C.
Tel :(57-1)3560977-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**70075**

Fecha Factura 06-12-2022 11:25:59
**Vence: 06-03-2023**
Fecha Validación: 06-12-2022 11:28:38

**CLIENTE :** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
**NIT:** 900959048-4
**REP. DE VENTAS:** CABRERA SIERRA RICARDO
**DIRECCION PRINCIPAL:** TV 74 F 40 B 54 SUR
**DIRECCION ENTREGA:** CRA 98 A BIS No 69B-70SUR, USS PABLO VI

**ORDEN DE COMPRA:** NºPFOC0000000857 - CONTRATO DE SUMINISTROS No 7998
**FORMA DE PAGO:** 90 DIAS **PLAZO:** 90 días
**MEDIO DE PAGO:** ACUERDO MUTUO
**CIUDAD:** BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800
**CIUDAD:** BOGOTA D.C.

## POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nomore. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frio o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:
1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:
1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frio, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios.
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud especifica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: 2E84DF5687ADB71C5E56C27CF3F81705D9ECE5873D7184E952767E5F9658516C15699F435CDE2A76BDE85AC0A0983C32
ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Elaboró: SICMA016

EDUARDO ROBAYO OSORIO
CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

**C E R T I F I C A:**

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de noviembre de 2022.

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de noviembre de 2022 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 8 días del mes de noviembre de 2022.

Atentamente,

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Firmado digitalmente por JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Fecha: 2022.11.08 10:15:03 -05'00'

**JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO**
Revisor Fiscal Mat. 20218

CARRERA 22 Nº 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71
E-mail: edorobayo@hotmail.com
BOGOTA, D. C. COLOMBIA

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 07 diciembre 2022



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºSQ000000001106

**PROVEEDOR:** DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 07/12/2022 05:23 p. m.

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

**DIRECCION:** CR 17 N 120 - 71 OF 515 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** **ALMACEN:** SU55M05 - FARMACIA 71 PATIO BONITO

**Nº FACTURA:** 70077 **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/12/2022 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

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

**DOCUMENTO**

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED1335 | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 100.00 | $1,527.00 | $152,700.00 | 0.00 | 0.00 |
| MED1334 | PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION | AMPOLLA | 50.00 | $1,022.00 | $51,100.00 | 0.00 | 0.00 |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 7998-2022, FACTURA No 70077

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $203,800.00 |
| **DESCUENTO:** | $0.00 |
| **IMPUESTO:** | $0.00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$203,800.00** |
| **FLETES:** | $0.00 |
| **IMP FLETES:** | $0.00 |
| **RETE IVA:** | $0.00 |
| **RETE ICA:** | $844.00 |
| **RETE FUENTE:** | $0.00 |
| **OTRAS RETE:** | $0.00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0.00 |
| **IMP DISTRI:** | $0.00 |
| **AJUSTE RED:** | $0.00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0.00 |
| **TOTAL COMPR:** | $202,956.00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOSCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

Marlene López G.
cc. 35.375.390
MARLENE LOPEZ GARCIA
35375390

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

# SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
Dirección: CR 19 120 - 71 OF. 515 BOGOTA D.C.
Tel :(57-1)3560977-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**70077**

Fecha Factura 06-12-2022 11:27:56
**Vence: 06-03-2023**
Fecha Validación: 06-12-2022 11:28:47

**CLIENTE :** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
**NIT:** 900959048-4
**REP. DE VENTAS:** CABRERA SIERRA RICARDO
**DIRECCION PRINCIPAL:** TV 74 F 40 B 54 SUR
**DIRECCION ENTREGA:** USS PATIO BONITO DIAG 38 SUR # 82- 80 SEGUNDO PISO

**ORDEN DE COMPRA:** NºSQOC0000000579 - CONTRATO DE SUMINISTROS No. 7998-2022
**FORMA DE PAGO:** 90 DIAS **PLAZO:** 90 días
**MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO**
**CIUDAD:** BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800
**CIUDAD:** BOGOTA D.C.

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CUM IUM ó IDDM | CAJA POR | LOTE | VENCE | CANTIDAD | VALOR UNIDAD | % DES | % IVA | TOTAL SIN IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602084008-1 | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI, Vial Reg.Invima 2013M-0014285 | 20054699-3 | CAJAX10 | 2205035 | 30-05-2025 | 100.00 | 1,527 | 0 | 0 | 152,700 |
| 2 | 602084012 | PENICILINA G BENZATÍNICA 1.200.000 UI, Vial Reg.Invima 2021M-0014562-R1 | 20054698-5 | CAJAX50 | 2205032 | 30-05-2025 | 50.00 | 1,022 | 0 | 0 | 51,100 |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E
NOMBRE BODEGA: 021 PATIO BONITO
NOMBRE QUIEN RECIBE: CINDY PAOLA COQUIES
CARGO: AUXILIAR
C.C. #: 1054553590
FECHA: 06-12-2022 HORA: 1:PM
FIRMA:

Total N° Items: **2** Total Cantidad: 150 **SUBTOTAL** 203,800.0

Res. Factura Electrónica 18764033469972 del 67725 al 77000 del 11/08/2022 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

**IMPUESTOS**

| Impuesto | Base/Imp | Valor |
|---|---|---|
| IVA no gravado | 203,800.00 | 0.00 |

| | |
|---|---|
| Valor Descuento | 0.0 |
| Total Base Imponible | 203,800.00 |
| Valor IVA | 0.0 |
| Valor ReteIVA | 0.00 |
| Valor ReteICA | 0.00 |
| Valor ReteFuente | 0.00 |
| **Total NETO** | 203,800.00 |

**VALOR :** DOSCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

**OBSERVACIONES:**

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

**"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:**
Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

**Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancias detalladas en este titulo valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.**

FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido: Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: B248D4D28D600E6601132B6B275E8130634EE291A7399D3BF966FF57C02D85198255F90B1F9F14AC35FDDA1267240477
ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Elaboró: SICMA016

**EDUARDO ROBAYO OSORIO**
CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

**C E R T I F I C A:**

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de noviembre de 2022.

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de noviembre de 2022 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 8 días del mes de noviembre de 2022.

Atentamente,

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Firmado digitalmente por JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Fecha: 2022.11.08 10:15:03 -05'00'

**JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO**
Revisor Fiscal Mat. 20218

CARRERA 22 Nº 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71
E-mail: edorobayo@hotmail.com
BOGOTA, D. C. COLOMBIA