	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	3660-2023	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT / C.C.:**	17068260-3	**TELEFONO DE CONTACTO**	7432597
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	337	**RESERVA PRESUPUESTAL**	11818	**RUBRO**	4245010301
VALOR DEL CONTRATO:	$ 731.683.796	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	2 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2023-02-20
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**TELEFONO DE CONTACTO**	3044951728
NOMBRE APOYO TECNICO:	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3138881375

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2023-02-01 - 2023-02-28	124703	2023-02-20	2023-02-28	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 11.508.840
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 11.508.840**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2023-02-20	124704	04000000010575	$ 8.672.480	$ 723.011.316			
2023-02-20	124700	04000000010576	$ 9.111.000	$ 713.900.316			
2023-02-20	124702	04000000010577	$ 1.564.008	$ 712.336.308			
2023-02-20	124701	04000000010578	$ 102.112.895	$ 610.223.413			
2023-02-20	124703	04000000010579	$ 11.508.840	$ 598.714.573			

NOMBRE APOYO TECNICO:	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO	**C.C.**	52350128	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:** $ 11.508.840
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:** $ 132.969.223
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**C.C.**	24718057	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR** $ 598.714.573
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**		**FIRMA**	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 22 febrero 2023

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
N°04000000010579

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	22/02/2023 11:12 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	124703	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	20/02/2023 12:00 a. m.	
ALMACEN	TP02 - BODEGA GENERAL DE FARMACIA TUNAL	**Usuario:**	1018482707 - MENDIETA MORENO JUAN SEBASTIAN		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00329	ALBUMINA HUMANA 20% VIAL 50 ML AMPOLLA		120,00	$ 95.907,00	$ 11.508.840,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 11.508.840,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 47.647,00
RETE FUENTE:	$ 287.721,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.173.472,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

1018482707 - MENDIETA MORENO JUAN SEBASTIAN

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1018482707

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900058564-0]

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432697 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES– SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 124703

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

SUBRED INT DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

CR 20 47 B 35 SUR
SOLICITADO POR
CONTRATO No
ORDEN DE COMPRA No CT 3660_2023
ENTREGAR EN UPSS TUNAL - TRAVERSAL 22 47 B 51 SUR
N° CONTROL INTERNO 4430 PED/3844

NIT: 9009585649
TELEFONO: 7300000 BOGOTA D.C
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
1 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
20/02/2023
VENCIMIENTO
20/05/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 CUM: 19968918-1 2019M-0007240-R1 ATC:B05AA01	120 BOL	LB063578 31/12/2023	95,907.00	0 %	11,508,840.00

DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *120*

SON:
ONCE MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS CON 40/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	11,508,840.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	47,646.60
RETEFUENTE	COP	287,721.00
TOTAL	COP	11,173,472.40

ELABORADO POR:DANIEL CALDERON 16:24:40
DEPOSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ:
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

FECHA Y HORA

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 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.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.

CUFE: f103d6b6e8b235ced2e14d35dee462855c73d3bb7d38de8aaddf60994707efb34f835f6ecb24bc435f74166cc277f34d
Fecha y hora Factura: 20/02/2023 15:58:28
Fecha y hora Validación: 20/02/2023 16:24:40

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
NIT 900.958.564-9

Fecha Actual : jueves, 16 febrero 2023

ORDEN DE COMPRA
Nº04OC0000002892

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA)
DIRECCION: CL 8 20 30 OF 41
TELEFONO:
CLASE ORDEN: Orden_Compra
FORMA ENTREGA 100%

FECHA: 16/02/2023 08:09 a. m.
ENTREGA: 17/02/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00329	ALBUMINA HUMANA 20% VIAL 50 ML	AMPOLLA	300,00	$ 95.907,00	$ 28.772.100,00	0,00	0,00

DETALLE
IC 007-2023

SUBTOTAL:	$ 28.772.100,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 28.772.100,00

depósito de drogas
BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

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

Expedida el 01 (primer) día del mes de Febrero de 2023 (Dos mil veintitrés).

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOYACÁ E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V4

FECHA DE RECEPCIÓN:	16-02-2023	HORA DE RECEPCIÓN (FORMATO 24 H):		NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:		FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	16-02-23
PROVEEDOR:	DROGAS BOYACA			NOMBRE DEL TRANSPORTADOR:	DROGAS BOYACA		

ITEM	CODIGO	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN	LABORATORIO	No. LOTE	No.REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO	TEMPERATURA DE RECEPCIÓN (°C) PARA MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN CADENA DE FRIO	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD A MUESTREAR*	CONCEPTO RECEPCIÓN CONFOPME		OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
														SI	NO	
1	M00 329	ALBUMINA HUMANA	AMPOLLA	%	CJX24	20	BAXALTA	LB063598	2019M-0007240 71	12-23	NA	120	20	X		NO
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

COM-FAR-SFC-FT-02 V4

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

FECHA DE RECEPCIÓN:		HORA DE RECEPCIÓN (FORMATO 24 H):		NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):
PROVEEDOR:				NOMBRE DEL TRANSPORTADOR:	

ITEM	CÓDIGO	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN	LABORATORIO	No. LOTE	No. REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO	TEMPERATURA DE RECEPCIÓN °C (PARA MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN CADENA DE FRÍO)	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD A MUESTREAR	CONCEPTO RECEPCIÓN CONFORME		OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
														SI	NO	
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

* EN LAS OBSERVACIONES REPORTAR CLARAMENTE: (1) RECHAZOS (DEFECTOS CRITICOS) (2) DEVOLUCIONES* (3) DEFECTOS MENORES O MAYORES.

EN CASO DE RECIBIR UN PEDIDO NO SOLICITADO, ES UNA NO CONFORMIDAD Y SE ESPECIFICA COMO DEVOLUCIÓN.

REALIZAR MUESTREO POR ATRIBUTOS DE ACUERDO AL MILITAR ESTANDAR 105 E.

Tamaño Lote (Unidades)	Cantidad a muestrear	Tamaño Lote (Unidades)	Cantidad a muestrear
2-8	2	151-280	32
9-15	3	281-500	50
16-25	5	501-1200	80
26-50	8	1201-3200	125
51-90	13	3201-10000	200
91-150	20	10001-35000	315

Carlos Torres.

NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN:

Cargo:

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCION TECNICA

Cargo:

Depósito de Drogas Boyacá (DDB) - RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

Nit 170682603 **REMISIÓN No. REM/4430**

CLIENTE SUBRED INT DE SERVICIOS DE SALUD SUR ES **FECHA DOCUMENTO** 16/02/2023
NIT 9009585649 **ASESOR DDB** DIANA CHALAPUD
DIRECCION CR 20 47 B 35 SUR **TELEFONO** TELEFONO: 7300000
SOLICITADO POR:
ORDEN DE COMPRA No 3844 X24703
ENTREGAR EN UPSS TUNAL - TRAVERSAL 22 47 B 51 SUR

COD.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
00249	ALBUMINA HUM 20G(FLEXBUMIN20%)AMP50ML(24 Lote:LB063578 Vence:31/12/2023 CUM:19968918-1 2019M-0007240-R B05AA01	120.00	BOL	95,907.00	0%	11,508,840.00

Valor en Letras
ONCE MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE CON 40/100

SUBTOTAL	11,508,840.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RETEICA	47,646.60
RETEFUENTE	287,721.00
TOTAL DOCUMENTO	11,173,472.40

Firma Responsable_____
DIANA CHALAPUD
16/02/2023 10:07:05

Verificado Por_____

Recibido Por_____
16-02-23
1022942278

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

REMISION DE ENTRADA
Nº04000000003721

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 16/02/2023 03:44 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 8 20 30 OF 41 **TELEFONO:**

ALMACEN: TP02 BODEGA GENERAL DE FARMACIA TUNAL

USUARIO: 1018482707 - MENDIETA MORENO JUAN SEBASTIAN

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% IVA
M00329	ALBUMINA HUMANA 20% VIAL 50 ML	AMPOLLA	120,00	$ 95.907,00	$ 11.508.840,00	$ 0,00

DETALLE
IC 007-2023

SUBTOTAL: $ 11.508.840,00
IMPUESTO (IVA al Costo): $ 0,00
TOTAL REMISION: $ 11.508.840,00