	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

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2023-02-01 - 2023-02-28	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		124840	2023-02-21	2023-02-28	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 49.083.940
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 49.083.940**

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			
2023-02-20	124705	04000000010580	$ 360.450	$ 598.354.123			
2023-02-21	124840	04000000010582	$ 49.083.940	$ 549.270.183			

NOMBRE APOYO TECNICO:	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO	**C.C.**	52350128	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 49.083.940**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 182.413.613**
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**C.C.**	24718057	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 549.270.183**
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 : jueves, 23 febrero 2023

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000010582

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	23/02/2023 07:29 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	124840	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	21/02/2023 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
M01309	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5% ENRIQUECIDA IG IGM+IGA 50 MG /ML (38+6+6 MG) SLN INYECTABLE 50 ML	VIAL	20,00	$ 2.454.197,00	$ 49.083.940,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 49.083.940,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 203.208,00
RETE FUENTE:	$ 1.227.099,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 47.653.633,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

1018482707 - MENDIETA MORENO JUAN SEBASTIAN

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

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: 7432597 -
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 124840
PAGINA: 1/ 1

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 CT 3660_2023
CONTRATO No P0004097
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN UPSS TUNAL - TRAVERSAL 22 47 B 51 SUR
Nº CONTROL INTERNO 4939 PED/4256

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

FECHA DE FACTURA
21/02/2023
VENCIMIENTO
21/05/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
RN 10344	INMUNOGLOB HUM 5% 2.5G(PENTAGLOBIN)V50ML CUM: 43789-2 2021MB-012811-R3 ATC: J06BA02	20 V	C146142P02 31/05/2024	2,454,197.00	0 %	49,083,940.00

Comprobante 10582

Totales: Lineas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *20*

SON:
CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES CON 99/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	49,083,940.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	203,207.51
RETEFUENTE	COP	1,227,098.50
TOTAL	COP	47,653,633.99

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 16:55:25	RECIBÍ:	
DEPÓSITO DROGAS BOYACA	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 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 generá 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: 6e7b2bca8653aa9f33bb83cf34c20cf10ea9c9e7c5ae18d3c97115203eb1342b9ee3d2e46c351c1a42e217884a0ec399
Fecha y hora Factura: 21/02/2023 16:55:01
Fecha y hora Validación: 21/02/2023 16:55:25

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

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

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

ORDEN DE COMPRA
Nº04OC0000002878

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: 10/02/2023 11:14 a. m.
ENTREGA: 11/02/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M01309	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5% ENRIQUECIDA IG IGM+IGA 50 MG /ML (38+6+6 MG) SLN INYECTABLE 50 ML	VIAL 10344	20,00	$ 2.454.197,00	$ 49.083.940,00	0,00	0,00

DETALLE

ANTICIPO CONTRATO IC 007-2023

SUBTOTAL:	$ 49.083.940,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 49.083.940,00

OK orden 74449 11:16 am. Angie

Angelica

11/23

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.
NIT 800250382-2

Transversal 23 # 93 - 23 PBX 7447300 opción 3 Fax 6556145
Pag Web: www.novamedical.com.co email: atencion.cliente@grupoamarey.com
BOGOTÁ-COLOMBIA

DOCUMENTO DE ENTREGA No. 80358470

Zona(s): A0199
Fecha de documento: 11.02.2023
No caso CRM: 299767

Cliente: SALAMANCA RAFAEL ANTONIO

Nit Cliente: 170682603 Cod.Cliente: 263
Dirección y Ciudad: TV 93 51 98 BG 18 PAR EMPRES BOGOTÁ D.C. Teléfono: Fax:
Destinatario: HOSPITAL EL TUNAL Dirección y ciudad del dest: TV 22 47 B 51 SUR BOGOTÁ D.C.
No.Pedido CRM: 299767

Detalles de expedicion

DESPACHAR EN REMISION
REP FLORICENI LOPEZ

Código Material	Denominación	Lote	Fecha Venc	Cantidad
648050072	PENTAGLOBIN 5% X 50 ML 2.5G SOL, INF. IVINVIMA 2021MB-012811-R3;43789-01;J06BA02;CUM 000043789-01 0001 - ALM.GRAL AMAREY	C146142P02	31.05.2024	20

OBSERVACIONES GENERALES:

NOTA: EL PRECIO ESTÁ SUJETO A VARIACIÓN EN FECHA DE LEGALIZACIÓN

Firma Autorizada

Lizeth P. Ag...
C.C. 1.033.7..3.8..
Regente de Farmacia
U. Mariana de Pasto.

Nombre de quién Recibe: _____

CC: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Firma de Recibido ACEPTADA

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 BOGOTÁ D.C.

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

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V4

FECHA DE RECEPCIÓN:	11/02/2023	HORA DE RECEPCIÓN (FORMATO 24 h):	14:30	NÚMERO DEL DOCUMENTO FACTURA O REMISIÓN:	CRM299767
FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	11/02/2023				
PROVEEDOR:	AMAREY			NOMBRE DEL TRANSPORTADOR:	AMAREY

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 FRIO	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD A MUESTREAR*	CONCEPTO RECEPCIÓN CONFORME		OBSERVACIONES; REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
														SI	NO	
1	M01309	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5% ENRIQUECIDA IG IGM+IGA 50 MG /ML (38+6+6 MG) SLN INYECTABLE 50 ML	SOLUCION INYECTABLE	ML	AMPOLLA	50 mg / mL	AMAREY	C146142P02	2021MB-012811-R3	31/05/2024	2-8°C	20	5	X		

* 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 DEVOLUCION

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

MERCY GONZALEZ
Cargo: REGENTE DE FARMACIA

ZAIRE LORENA RAMOS
Cargo: QUIMICO FARMACEUTICO

2021-04-16

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.
NIT 800230382-2

Tranversal 23 # 93 - 23 PBX 7447300 opción 3 Fax 6556145
Pag Web www.novamedical.com.co email: atencion.cliente@grupoamarey.com
BOGOTÁ-COLOMBIA

DOCUMENTO DE ENTREGA No. 80358470

Zona(s): A0199
Fecha de documento: 11.02.2023
No caso CRM: 299767

Cliente: SALAMANCA RAFAEL ANTONIO

Nit Cliente	170682603	Cod.Cliente: 263	
Dirección y Ciudad:	TV 93 51 98 BG 18 PAR EMPRES BOGOTÁ D.C.	Teléfono:	Fax:
Destinatario:	HOSPITAL EL TUNAL	Dirección y ciudad del dest: TV 22 47 B 51 SUR BOGOTÁ D.C.	
No.Pedido CRM:	299767		

Detalles de expedicion

DESPACHAR EN REMISION
REP FLORICENI LOPEZ

Código Material	Denominación	Lote	Fecha Venc	Cantidad
648050072	PENTAGLOBIN 5% X 50 ML 2.5G SOL. INF. IVINVIMA 2021MB-012811-R3;43789-01;J06BA02;CUM 000043789-01 0001 - ALM.GRAL AMAREY	C146142P02	31.05.2024	20

OBSERVACIONES GENERALES:

NOTA: EL PRECIO ESTÁ SUJETO A VARIACIÓN EN FECHA DE LEGALIZACIÓN.

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe: _____ _____

CC:_____Fecha:_____Hora:_____Firma de Recibido ACEPTADA

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.
NIT 800250382-2

Tranversal 23 # 93 - 23 PBX 7447300 opción 3 Fax 6556145
Pag Web www.novamedical.com.co email: atencion.cliente@grupoamarey.com
BOGOTÁ-COLOMBIA

DOCUMENTO DE ENTREGA No. 80358470

Zona(s): A0199
Fecha de documento: 11.02.2023
No caso CRM: 299767

Cliente: SALAMANCA RAFAEL ANTONIO

Nit Cliente	170682603	Cod.Cliente: 263	
Dirección y Ciudad:	TV 93 51 98 BG 18 PAR EMPRES BOGOTÁ D.C.	Teléfono:	Fax:
Destinatario:	HOSPITAL EL TUNAL	Dirección y ciudad del dest: TV 22 47 B 51 SUR BOGOTÁ D.C.	
No.Pedido CRM:	299767		

Detalles de expedición

DESPACHAR EN REMISION
REP FLORICENI LOPEZ

Código Material	Denominación	Lote	Fecha Venc	Cantidad
648050072	PENTAGLOBIN 5% X 50 ML 2.5G SOL. INF. IVINVIMA 2021MB-012811-R3;43789-01;J06BA02;CUM 000043789-01 0001 - ALM.GRAL AMAREY	C146142P02	31.05.2024	20

OBSERVACIONES GENERALES:

NOTA: EL PRECIO ESTÁ SUJETO A VARIACIÓN EN FECHA DE LEGALIZACIÓN

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe: _____ _____

CC:_____Fecha:_____Hora:_____Firma de Recibido ACEPTADA

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

REMISION DE ENTRADA
NºM2000000000180

PROVEEDOR: AMAREY NOVA MEDICAL **NIT:** 800250382 **FECHA:** 12/02/2023 04:31 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: TV 23 93 23 **TELEFONO:** 6461046
ALMACEN: M002 HOS FARMACIA CENTRAL MEISSEN
USUARIO: 53004757 - MERCY YANET GONZALEZ MUÑOZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% IVA
M01309	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5% ENRIQUECIDA IG IGM+IGA 50 MG /ML (38+6+6 MG) SLN INYECTABLE 50 ML	VIAL	20,00	$2.271.430,00	$45.428.600,00	$ 0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$45.428.600,00
IMPUESTO (IVA al Costo):	$ 0,00
TOTAL REMISION:	$45.428.600,00