	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)	2023-03-01 - 2023-03-31	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		127761	2023-03-23	2023-03-27	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 1.254.704
				TOTAL VALOR FACTURADO	**$**	**1.254.704**

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
2023-03-15	127068	04000000010731	$ 4.603.536	$ 388.224.124			
2023-03-15	127040	04000000010732	$ 1.006.500	$ 387.217.624			
2023-03-17	127317	04000000010740	$ 3.178.400	$ 384.039.224			
2023-03-17	127316	04000000010741	$ 24.140.276	$ 359.898.948			
2023-03-22	127657	04000000010751	$ 9.368.650	$ 350.530.298			
2023-03-22	127655	04000000010752	$ 52.216.237	$ 298.314.061			
2023-03-22	127656	04000000010753	$ 6.727.552	$ 291.586.509			
2023-03-22	127683	04000000010754	$ 15.056.448	$ 276.530.061			
2023-03-23	127761	04000000010770	$ 1.254.704	$ 275.275.357			

NOMBRE APOYO TECNICO:	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO	**C.C.**	52350128	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 1.254.704**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 456.408,439**
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**C.C.**	24718057	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 275.275.357**
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 marzo 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000010770

Confirmado

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260		**FECHA:**	23/03/2023 04:25 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	127761	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	23/03/2023 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
M00852	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) DE ORIGEN BOVINO - SURVANTA 25MG/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 8ML	VIAL	1,00	$ 1.254.704,00	$ 1.254.704,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 1.254.704,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.194,00
RETE FUENTE:	$ 31.368,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.218.142,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaborado Por:

Juan Mendieta

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: 7432597 -
BOGOTA - 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 ELECTRONICA DE VENTA

FE 127761

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

NIT: 9009585649
CR 20 47 B 35 SUR
TELEFONO: 7300000 BOGOTA D.C
SOLICITADO POR CT 3660_2023
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
CONTRATO No P0004111
28 - MENSAJERIA
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 51 59 C 40 SUR / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 7880 PED/6336

FECHA DE FACTURA
23/03/2023
VENCIMIENTO
23/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
n 02839	SURVANTA (ABBOTT) AMP X 8ml CUM: 44762-2 2020MB-014168-R3 ATC:R07AA02	1 V	1178242 01/05/2024	1,254,704.00	0 %	1,254,704.00

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

SON:
UN MILLON DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y UNO CON 93/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	1,254,704.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	5,194.47
RETEFUENTE	COP	31,367.60
TOTAL	COP	1,218,141.93

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
09:04:30

RECIBI

DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACION Y CARGO | FECHA Y HORA

Nota Técnica:
I) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes o 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 registradas 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 Guia 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: 694fd99866aa62b4e854287dc1b5ed0f6e7fece69ab6da838b82034d8187905a06cbd37a88067b89abe73a854b7b5d5b
Fecha y hora Factura: 23/03/2023 09:03:11
Fecha y hora Validación: 23/03/2023 09:04:30

*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
Nº04OC0000002969

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

FECHA: 17/03/2023 09:46 a. m.
ENTREGA: 20/03/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

FORMA ENTREGA 100%

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00149	PENICILINA G.SODICA CRISTALINA 5000000 UI	VIAL	200,00	$ 2.222,00	$ 444.400,00	0,00	0,00
M00241	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	TABLETA	4.000,00	$ 44,00	$ 176.000,00	0,00	0,00
M00329	ALBUMINA HUMANA 20% VIAL 50 ML	AMPOLLA	400,00	$ 95.907,00	$ 38.362.800,00	0,00	0,00
M00358	AZITROMICINA 200 MG SUSPENSIÓN X 15ML	FRASCO	10,00	$ 4.446,00	$ 44.460,00	0,00	0,00
M00571	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA SOLUCION OTICA (0.15+0.05+0.5)%	GOTAS	10,00	$ 4.841,00	$ 48.410,00	0,00	0,00
M00852	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) DE ORIGEN BOVINO - SURVANTA 25MG/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 8ML	VIAL	12,00	$ 1.254.704,00	$ 15.056.448,00	0,00	0,00
M00891	LORATADINA 5MG-5ML (1 mg/ml) JARABE FCOX100 ML	SOBRE	200,00	$ 2.289,00	$ 457.800,00	0,00	0,00
M01335	REMIFENTANILO 2MG/ML MOLEC ORIGINAL SLN INYECTABLE	AMPOLLA	100,00	$ 31.784,00	$ 3.178.400,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 57.768.718,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 57.768.718,00

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 02 (Segundo) día del mes de Marzo 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: 23/03/23	**HORA DE RECEPCIÓN (FORMATO 24 H):** 15:20 pm	**NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:** 177761	**FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):**
PROVEEDOR: DROGAS BOYACA		**NOMBRE DEL TRANSPORTADOR:** DOB.	

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	M00852	SUEVANTA	VIAL	AMP.	CAJA X1	25MG/ML 2ML		1178242	2020M-0014688	05/24	3.8C°	1	1	X		
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

* EN LAS OBSERVACIONES REPORTAR CLARAMENTE: (1) RECHAZOS (DEFECTOS CRÍTICOS) (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

NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN

Cargo:

Osvaldo Ramirez

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCION TECNICA

Cargo:

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E																
	RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS																COM-FAR-SFC-FT-02 V4
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 PCT PARA MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN CADENA DEL FRIO	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD A MUESTREAR*	CONCEPTO RECEPCIÓN CONFORME		OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
														SI	NO		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	