	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)	2023-03-01 - 2023-03-31	**127857**	2023-03-24	2023-03-27	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 2.411.180
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 2.411.180**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION 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
2023-03-09	126384	04000000010693	$ 578.000	$ 394.351.590			
2023-03-11	126659	04000000010699	$ 1.523.930	$ 392.827.660			
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			
2023-03-24	127857	04000000010776	$ 2.411.180	$ 272.864.177			

NOMBRE APOYO TECNICO:	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO	**C.C.**	52350128	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 2.411.180**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 458.819.619**
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**C.C.**	24718057	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 272.864.177**
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 : viernes, 24 marzo 2023

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000010776

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	24/03/2023 01:07 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	127857	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	24/03/2023 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
M00657	CISATRACURIO SOL INY 10MG/5ML AMP X 5ML	AMPOLLA	310,00	$ 7.778,00	$ 2.411.180,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 2.411.180,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 9.982,00
RETE FUENTE:	$ 60.280,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.340.918,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO 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: 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 ELECTRONICA DE VENTA

FE 127857

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

NIT: 9009585649
CR 20 47 B 35 SUR
TELEFONO: 7300000 BOGOTA D.C
SOLICITADO POR CT 3660_2023
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
CONTRATO No P0004097
28 - MENSAJERIA
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 51 59 C 40 SUR / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 8002 PED/6534

FECHA DE FACTURA
24/03/2023
VENCIMIENTO
24/06/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
n 06167	CISATRACURIO10MG/5ML(MIOCURIM-ADS)(5)AMP CUM: 20037783-1 2018M-0012873-R1 ATC:M03AC11	310 AMP	ADS132CB22 30/09/2024	7,778.00	0 %	2,411,180.00

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *310*

SON:
DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO CON 21/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	2,411,180.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	9,982.29
RETEFUENTE	COP	60,279.50
TOTAL	COP	2,340,918.21

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 09:04:35	RECIBI:	24/03/23
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 genera los intereses de mora maximos 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: 381e60050b73f03d4ce34c09877ee448da8f811086ed3dd141267ffc6a251c883afbb25f4dc6ed79231e119845ff1d0c
Fecha y hora Factura: 24/03/2023 09:00:58
Fecha y hora Validación: 24/03/2023 09:04:35

*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
Nº04OC0000002960

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: 16/03/2023 10:09 p. m.
ENTREGA: 21/03/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00149	PENICILINA G.SODICA CRISTALINA 5000000 UI	VIAL	50,00	$ 2.222,00	$ 111.100,00	0,00	0,00
M00058	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA	TABLETA	1.500,00	$ 20,00	$ 30.000,00	0,00	0,00
M00117	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	TABLETA	35.000,00	$ 30,00	$ 1.050.000,00	0,00	0,00
M00368	ESPIRONOLACTONA TAB 25MG	TABLETA	9.000,00	$ 68,00	$ 612.000,00	0,00	0,00
M00523	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	3.000,00	$ 81,00	$ 243.000,00	0,00	0,00
M00415	CLARITROMICINA 500 mg - TABLETA	TABLETA	60,00	$ 670,00	$ 40.200,00	0,00	0,00
M00833	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA B12)	AMPOLLA	60,00	$ 689,00	$ 41.340,00	0,00	0,00
M00725	ALUMINIO HIDRÓXIDO - SUSPENSION	FRASCO	450,00	$ 4.537,00	$ 2.041.650,00	0,00	0,00
M01363	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 5ML (MOLECULA ORIGINAL)	MILILITRO	450,00	$ 6.693,00	$ 3.011.850,00	0,00	0,00
M00591	NALOXONA HCL 0.4 MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	5,00	$ 18.778,00	$ 93.890,00	0,00	0,00
M00553	VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML	VIAL	1.500,00	$ 4.999,00	$ 7.498.500,00	0,00	0,00
M00608	NIFEDIPINO 30 MG. TABLETA	TABLETA	2.500,00	$ 161,00	$ 402.500,00	0,00	0,00
M01357	CEFUROXIMA SODICA 750MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	2,00	$ 4.056,00	$ 8.112,00	0,00	0,00
M00571	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA SOLUCION OTICA (0.15+0.05+0.5)%	GOTAS	12,00	$ 4.841,00	$ 58.092,00	0,00	0,00
M00026	HEPARINA SODICA SOL INY 5.000UI/ML (25.000 UI/5ML) VIAL X 5ML	VIAL	2.500,00	$ 18.222,00	$ 45.555.000,00	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
M00356	INMUNOGLOBULINA ANTI- D RHO 250-300MCG / 2ML SOL INY	AMPOLLA	6,00	$ 172.516,00	$ 1.035.096,00	0,00	0,00
M00323	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	CAPSULA	600,00	$ 128,00	$ 76.800,00	0,00	0,00
M00329	ALBUMINA HUMANA 20% VIAL 50 ML	AMPOLLA	300,00	$ 95.907,00	$ 28.772.100,00	0,00	0,00
M00279	DIPIRONA 2G/5ML (400MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 5ML	AMPOLLA	1.100,00	$ 2.222,00	$ 2.444.200,00	0,00	0,00
M01385	ALUMINIO/MAGNESIO/SIMETICONA SOLUCION ORAL 6 %	FRASCO	4,00	$ 5.000,00	$ 20.000,00	0,00	0,00
M00657	CISATRACURIO SOL INY 10MG/5ML AMP X 5ML	AMPOLLA	450,00	$ 7.778,00	$ 3.500.100,00	0,00	0,00
M00241	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	TABLETA	3.000,00	$ 44,00	$ 132.000,00	0.00	0,00

depósito de drogas BOYACÁ

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:	24/07/23	HORA DE RECEPCIÓN (FORMATO 24 HR):	1:44 pm	NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	12757	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	
PROVEEDOR:	boyaca			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	
1	660657	Cisatracurio	Ampolla	mg/ml	5x5 Amp	10mg/5ml	ADS	ADS13116624	2017M-12875	09/24	4.1°	310	30	X		NO
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

Jorge Andrés Vélez Benítez
CC 1.102.[illegible]
Regente de Farmacia
UNISUR

NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN

Cargo:

NOMBRE DE PERSONA QUE VERIFICA Y APRUEBA LA RECEPCIÓN TÉCNICA

Cargo:

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		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	FABRICANTE O LABORATORIO	No. LOTE	No. REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIONES DE RECEPCIÓN CON LA PARTE MEDICAMENTOS QUE INTERVIENEN (CADENA DE FRÍO)	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD MUESTREADA	CONCEPTO RECEPCIÓN CONFORME		OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDAD EN RECEPCIÓN
														SI	NO	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																