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

1. INFORMACION 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 - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	**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	$ 200.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	17064	**FECHA DE RESERVA**	2023-05-17
ADICION NRO 2: VALOR	$ 400.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	17198	**FECHA DE RESERVA**	2023-05-29
NOMBRE SUPERVISOR:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**TELEFONO DE CONTACTO**	3044951728
NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**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)	2023-06-01 - 2023-06-30	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		135600	2023-06-05	2023-06-16	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 2.147.200
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 2.147.200**

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
2023-05-29	134861	04000000011259	$ 72.888.000	$ 20.726.503			
2023-06-01	135102	04000000011293	$ 6.273.520	$ 14.452.983			
2023-06-02	135234	04000000011299	$ 2.043.820	$ 12.409.163			
2023-06-02	135203	04000000011296	$ 556.000	$ 11.853.163			
2023-06-02	135238	04000000011297	$ 2.719.872	$ 9.133.291			
2023-06-02	135237	05000000000176	$ 3.178.400	$ 5.954.891			
2023-06-05	135600	04000000011311	$ 2.147.200	$ 403.807.691			
2023-06-05	135602	04000000011313	$ 463.968	$ 403.343.723			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	**C.C.**	52272090	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 2.147.200**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 928.340.073**
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**C.C.**	24718057	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 403.343.723**
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 : lunes, 05 junio 2023

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000011311

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260		**FECHA:**	05/06/2023 04:14 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	135600	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	05/06/2023 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
M00899	IMIPRAMINA TAB 25MG	TABLETA	4.000,00	$ 61,00	$ 244.000,00	0,00	0,00
M00723	LAMOTRIGINA TAB 100MG	TABLETA	10.400,00	$ 183,00	$ 1.903.200,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 2.147.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.889,00
RETE FUENTE:	$ 53.680,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.084.631,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 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 mas 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 135600

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
TELEFONO: 7300000 BOGOTA D.C
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
28 - MENSAJERIA

CR 20 47 B 35 SUR
SOLICITADO POR CT 3660_2023
CONTRATO No P0004182
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 51 59 C 40 SUR / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 15726 PED/12714

FECHA DE FACTURA
05/06/2023
VENCIMIENTO
05/09/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
02538	IMIPRAMINA 25 mg (HUMAX) TAB (100) CUM: 19940399-2 2015M-0003446 R1 ATC:N06AA02	4,000 TAB	3E130	29/07/2024	61.00	0 %	244,000.00
r 08561	LAMOTRIGINA 100 mg (HUMAX)TAB (100) CUM: 20001515-3 2009M-0009334 ATC:N03AX09	10,400 TAB	3M366	29/03/2025	183.00	0 %	1,903,200.00

PRODUCTO CON PRECIO REGULADO
PAGO A 30 DIAS
NO APLICAN DEVOLUCIONES
NO APLICAN DESCUENTOS COMERCIALES NI FINANCIEROS

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERÍAS DE MERCANCÍAS SI USTEDES NO REALIZAN LA COMUNICACIÓN RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS

Totales: Líneas: *2* Articulos: *2* Cantidad: *14400*

SON:
DOS MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA CON 59/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	2,147,200.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	8,889.41
RETEFUENTE	COP	53,680.00
TOTAL	COP	2,084,630.59

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 12:17:35	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 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: 8b87d86bd835163d19611cd3e5a0b6c94b5a2413cb8e5258e7c647a99b7eac37bccc1f9012a434edd75f7ab5e0f3710a
Fecha y hora Factura: 05/06/2023 12:14:51
Fecha y hora Validación: 05/06/2023 12:17:36

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

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

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 Junio 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

Fecha Actual : sábado, 27 mayo 2023

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

ORDEN DE COMPRA
N°04OC0000003138

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: 27/05/2023 05:14 p. m.
ENTREGA: 05/06/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00262	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 mg TABLETA	TABLETA	120.000,00	$ 17,00	$ 2.040.000,00	0,00	0,00
M00007	AMLODIPINO 5 mg TABLETA	TABLETA	100.000,00	$ 12,00	$ 1.200.000,00	0,00	0,00
M00117	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	TABLETA	90.000,00	$ 30,00	$ 2.700.000,00	0,00	0,00
M00283	ACIDO VALPROICO CAP 250MG	CAPSULA	50.000,00	$ 161,00	$ 8.050.000,00	0,00	0,00
M00608	NIFEDIPINO 30 MG. TABLETA	TABLETA	30.000,00	$ 161,00	$ 4.830.000,00	0,00	0,00
M00058	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA	TABLETA	16.000,00	$ 20,00	$ 320.000,00	0,00	0,00
M00723	LAMOTRIGINA TAB 100MG	TABLETA	11.000,00	$ 183,00	$ 2.013.000,00	0,00	0,00
M01448	SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 200 MG	TABLETA	6.600,00	$ 41,00	$ 270.600,00	0,00	0,00
M00899	IMIPRAMINA TAB 25MG	TABLETA	6.000,00	$ 61,00	$ 366.000,00	0,00	0,00
M00279	DIPIRONA 2G/5ML (400MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 5ML	AMPOLLA	5.000,00	$ 2.222,00	$ 11.110.000,00	0,00	0,00
M00026	HEPARINA SODICA SOL INY 5.000UI/ML (25.000 UI/5ML) VIAL X 5ML	VIAL	4.000,00	$ 18.222,00	$ 72.888.000,00	0,00	0,00
M00661	FENITOINA 100 MG TABLETA	TABLETA	3.000,00	$ 232,00	$ 696.000,00	0,00	0,00
M00221	METRONIDAZOL TABLETAS X 500MG	TABLETA	3.000,00	$ 81,00	$ 243.000,00	0,00	0,00
M00222	ALOPURINOL TAB X 100 MG	TABLETA	3.000,00	$ 62,00	$ 186.000,00	0,00	0,00
M00323	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	CAPSULA	3.000,00	$ 128,00	$ 384.000,00	0,00	0,00
M00368	ESPIRONOLACTONA TAB 25MG	TABLETA	2.100,00	$ 68,00	$ 142.800,00	0,00	0,00
M00242	METOPROLOL SUCCINATO 100 mg - TABLETA	TABLETA	1.600,00	$ 1.119,00	$ 1.790.400,00	0,00	0,00
M00803	AMOXICILINA 500 mg CAPSULA	CAPSULA	1.500,00	$ 216,00	$ 324.000,00	0,00	0,00
M00710	MEROPENEM 1 GR POLVO INY. FCO VIAL	AMPOLLA	1.000,00	$ 9.999,00	$ 9.999.000,00	0,00	0,00
M00415	CLARITROMICINA 500 mg - TABLETA	TABLETA	900,00	$ 670,00	$ 603.000,00	0,00	0,00
M00297	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	TABLETA	660,00	$ 627,00	$ 413.820,00	0,00	0,00
M00553	VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML	VIAL	600,00	$ 4.999,00	$ 2.999.400,00	0,00	0,00
M00658	VACUNA ANTIHEPATITIS B	AMPOLLA	600,00	$ 20.556,00	$ 12.333.600,00	0,00	0,00
M00833	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA B12)	AMPOLLA	500,00	$ 689,00	$ 344.500,00	0,00	0,00
M00298	DAPAGLIFLOZINA MONOHIDRATO 10 mg TABLETA	TABLETA	500,00	$ 4.570,00	$ 2.285.000,00	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C. SALUD

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

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS — COM-FAR-SFC-FT-02 V4

FECHA DE RECEPCIÓN:	06/06/23	HORA DE RECEPCIÓN (FORMATO 24 H):		NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	FE 135600
PROVEEDOR:	DROGAS BOYACA			NOMBRE DEL TRANSPORTADOR:	

FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	

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 SI	CONCEPTO RECEPCIÓN CONFORME NO	OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
21	00884	IMIPRAMINA	TABLETA	MG	TABLETA	25MG	HUMAX	3E130	2015M3446	09/24	N/A	61	13	X		N/A
22	00723	LAMOTRIGINA	TABLETA	MG	TABLETA	100MG	HUMAX	3M366	2009M4934	03/25	N/A	183	20	X		N/A
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 1102844747
Regente de Farmacia
NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN
Cargo UNISUR

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCION TECNICA
Cargo