ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 76.250.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	22022	**FECHA DE RESERVA**	2023-07-14
ADICION NRO 4: VALOR	$ 341.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	22171	**FECHA DE RESERVA**	2023-07-25
ADICION NRO 5: VALOR	$ 255.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	29487	**FECHA DE RESERVA**	2023-09-11
ADICION NRO 6: VALOR	$ 230.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	33970	**FECHA DE RESERVA**	2023-10-07
ADICION NRO 7: VALOR	$ 320.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	38526	**FECHA DE RESERVA**	2023-11-09
ADICION NRO 8: VALOR	$ 170.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	43559	**FECHA DE RESERVA**	2023-12-06
ADICION NRO 9: VALOR	$ 202.801.388	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	8	**FECHA DE RESERVA**	2024-01-06
ADICION NRO 10: VALOR	$ 365.841.898	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	0	**FECHA DE RESERVA**	1900-01-00
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)	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
2024-03-01 - 2024-03-31	166160	2024-03-08	2024-03-15	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 4.493.520
			TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 4.493.520**

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**
2024-02-22	164569	04000000013139	$ 1.304.000	$ 128.666.422			
2024-02-24	164771	04000000013148	$ 15.408.246	$ 113.258.176			
2024-02-24	164772	04000000013149	$ 34.358.758	$ 79.375.803			
2024-03-01	165194	04000000013196	$ 65.335.291	$ 14.040.512			
2024-03-04	165460	04000000013214	$ 376.200	$ 13.664.312			
2024-03-05	165729	04000000013227	$ 213.072	$ 13.451.240			
2024-03-06	165806	04000000013236	$ 7.998.680	$ 5.452.560			
2024-03-08	166160	04000000013248	$ 4.493.520	$ 959.040			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	**C.C.**	52272090	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 4.493.520**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 3.291.618.042**
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**C.C.**	24718057	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 959.040**
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**
						7188	

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : viernes, 08 marzo 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000013248

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 08/03/2024 04:11 p.m.

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

DIRECCION: CL 8 20 30 OF 41 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 166160 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/03/2024 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
M00298	DAPAGLIFLOZINA 10mg/1U - Tabletas	TABLETA	590,00	$ 4.570,00	$ 2.696.300,00	0,00	0,00
M00298	DAPAGLIFLOZINA 10mg/1U - Tabletas	TABLETA	26,00	$ 4.570,00	$ 118.820,00	0,00	0,00
M01369	NEFOPAM CLORHIDRATO 20mg/2ml (10mg/1ml) - Ampolla x 2ml - Solucion-Inyectable	AMPOLLA	50,00	$ 13.572,00	$ 678.600,00	0,00	0,00
M00553	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500mg/1U - Polvos Para Reconstituir	VIAL	200,00	$ 4.999,00	$ 999.800,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 4.493.520,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 18.603,00
RETE FUENTE:	$ 112.338,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.362.579,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE 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 [900958564-9]

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividac 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 166160

AUTORIZACION DIAN No. 18764062104835 Tipo04 FE DEL: 18/12/2023 PREFIJO FE DESDE No. 158328 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 18/06/2024

SUBRED INT DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

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

CR 20 47 B 35 SUR
SOLICITADO POR IDLIBRA:3990PEDX CT 3660_2023
CONTRATO No P0004154
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 71 F 63A SUR 69 / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 6632 PED/5939

FECHA DE FACTURA
08/03/2024
VENCIMIENTO
08/06/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
07021	DAPAGLIFLOZINA 10MG(FORXIGA-ASTRA)CJX28C CUM: 20067183-2 2015M-0015725 ATC:A10BX09	616 COMP	TK0024	31/05/2026	4,570.00	0 %	2,815,120.00
06526	NEFOPAM 20MG/2ML(AMAREY-ACUPAN)(5)AMP CUM: 20108472-2 2017M-0017863 ATC:N02BG06	50 AMP	D880	31/03/2026	13,572.00	0 %	678,600.00
10700	VANCOMICINA 500MG (ANTIBIOTICOS) AMP(25) CUM: 20120229-1 2023M-0018248-R1 ATC:J01XA01	200 V	111197C	31/10/2025	4,999.00	0 %	999,800.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES POR FALTANTES O AVERIAS DE MERCANCIAS. SI USTEDES NO REALIZAN LA COMUNICACIÓN RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES AL RECIBO DE SUS PEDIDOS GESTIÓN DE CALIDAD DDB

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

Totales: Líneas: *3* Articulos: *3* Cantidad: *866*

SON:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO CON 83/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	4,493,520.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	18,603.17
RETEFUENTE	COP	112,338.00
TOTAL	COP	4,362,578.83

depósito de drogas BOYACÁ NIT. 9009585649 DDB

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 11:54:25
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ:
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

08 MAR 2024
FECHA Y HORA

BODEGA ESPECIALIZADA DE MEDICAMENTOS ENTREGADO

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: 2848d30f2fe2849d10de64864f7ffcb079376c246e26a3f545c6c905574b38e07461d8472a67590c672e59e2d64ca6d7
Fecha y hora Factura: 08/03/2024 11:52:40
Fecha y hora Validación: 08/03/2024 11:54:26

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

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 Marzo de 2024 (Dos mil veinticuatro).

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

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

ORDEN DE COMPRA
Nº04OC0000003998

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: 08/03/2024 07:34 a. m.
ENTREGA: 09/03/2024 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00298	DAPAGLIFLOZINA 10mg/1U - Tabletas	TABLETA	590,00	$ 4.570,00	$ 2.696.300,00	0,00	0,00
M00553	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500mg/1U - Polvos Para Reconstituir	VIAL	200,00	$ 4.999,00	$ 999.800,00	0,00	0,00
M01363	MIDAZOLAM 5mg/5ml (1mg/1ml) - Ampolla x 5ml - Solucion-Inyectable - MOL ORG	MILILITRO	50,00	$ 6.693,00	$ 334.650,00	0,00	0,00
M01369	NEFOPAM CLORHIDRATO 20mg/2ml (10mg/1ml) - Ampolla x 2ml - Solucion-Inyectable	AMPOLLA	50,00	$ 13.572,00	$ 678.600,00	0,00	0,00

DETALLE
3660-2023

SUBTOTAL:	$ 4.709.350,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 4.709.350,00

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

RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V6

FECHA DE ENTREGA: 08/03/2024 | HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H): | NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN: FE 166160 | FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN): 08/03/2024

PROVEEDOR: Drogas Boyaca | NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR: Drogas Boyaca

ITEM	CÓDIGO	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN	LABORATORIO	No. LOTE	No. REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO	TEMPERATURA DE RECEPCIÓN (°C)	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD A MUESTREAR*	MANIPULACIÓN	EMBALAJE	CONDICIONES DE TRANSPORTE C	CONDICIONES DE TRANSPORTE NC	CONCEPTO RECEPCIÓN SI	CONCEPTO RECEPCIÓN NO	OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
19	M00298	Dapagli Fozina	solucion inyectable	MG	Caja # 28	10MG	Forxiga Astra	TK0024	2015M-0015725	05/26	20C	616	80	Cumple	Cumple	SI		SI		Ninguna
20	M01369	NeFopam	solucion inyectable	MG/ML	Caja x 5	20MG/2ML	Amarey Acupan	D880	2017M-0017863	03/26	20C	50	8	Cumple	Cumple	SI		SI		Ninguna
21	M00553	Vancomicina	solucion inyectable	MG	Caja # 25	500MG	Antibioticos	111197C	2023M-0018248-R1	10/25	20C	200	32	Cumple	Cumple	SI		SI		Ninguna
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 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	50
9-13	3	281-500	50
15-25	5	501-1200	80
26-50	8	1201-3200	125
51-90	13	3201-10000	200
91-150	20	10001-35000	315

Oscar Latero

Cargo regente de farmacia

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

RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V6

FECHA DE ENTREGA:		HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H):		NUMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	
FECHA DE EMISION DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISION):					
PROVEEDOR:				NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR:	

ITEM	CODIGO	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CONCENTRACION	LABORATORIO	No. LOTE	No REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO	TEMPERATURA DE RECEPCION (°C)	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD A MUEST REAP*	MANIPULACION	EMBALAJE	CONDICIONES DE TRANSPORTE		CONCEPTO RECEPCION		OBSERVACIONES REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCION
																C	NC	SI	NO	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				