	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	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)	2023-07-01 - 2023-07-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		138871	2023-07-05	2023-07-26	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 1.499.700
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 1.499.700

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
2023-06-28	138410	04000000011503	$ 17.179.379	$ 83.854.610			
2023-06-21	137757	04000000011505	$ 4.908.394	$ 78.946.216			
2023-06-26	138193	04000000011506	$ 14.725.182	$ 64.221.034			
2023-06-28	138433	04000000011508	$ 1.499.700	$ 62.721.334			
2023-06-28	138434	04000000011510	$ 232.000	$ 62.489.334			
2023-07-04	138748	04000000011535	$ 238.315	$ 138.501.019			
2023-07-04	138747	04000000011537	$ 144.000	$ 138.357.019			
2023-07-05	138871	04000000011539	$ 1.499.700	$ 136.857.319			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	C.C.	52272090	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 1.499.700
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.271.076.477
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	C.C.	24718057	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 477.857.319
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, 06 julio 2023

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000011539

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	06/07/2023 07:40 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	138871	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	05/07/2023 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
M00553	VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML	VIAL	300,00	$ 4.999,00	$ 1.499.700,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 1.499.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 6.209,00
RETE FUENTE:	$ 37.493,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.455.998,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO 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 mas 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 138871

PAGINA: 1 / 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

SUBRED INT DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

CR 20 47 B 35 SUR
SOLICITADO POR
CONTRATO No
ORDEN DE COMPRA No CT 3660_2023
ENTREGAR EN CRA 51 59 C 40 SUR / ALMACEN GRAL
N° CONTROL INTERNO 19135 PED/16157

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

FECHA DE FACTURA
05/07/2023
VENCIMIENTO
05/10/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
04021	VANCOMICINA500MG(VITALIS-VANBIOTIC)VI-10 CUM: 19999738-6 2021M-0009932-R1 ATC:J01XA01	300 V	M230035 23/02/2026	4,999.00	0 %	1,499,700.00

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *300*

SON:

UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO CON 74/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	1,499,700.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	6,208.76
RETEFUENTE	COP	37,492.50
TOTAL	COP	1,455,998.74

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 09:13:50	RECIBÍ:	05/07/23
DEPÓSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	FECHA Y HORA

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

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 registradas en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.com.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 tenedor 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 autorizado expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: e6fc8bdd36a9232c1c69cb162f9e4adfaa75563000202098e4ce39203338e2ad8c9dbb6151ab60e2969086dbf3b81f03
Fecha y hora Factura: 05/07/2023 09:13:03
Fecha y hora Validación: 05/07/2023 09:13:51

*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 Julio 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

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

Fecha Actual : miércoles, 21 junio 2023
1/2

ORDEN DE COMPRA
Nº04OC0000003194

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: 21/06/2023 03:06 p. m.
ENTREGA: 26/06/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00571	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA SOLUCION OTICA (0.15+0.05+0.5)%	GOTAS	86,00	$ 4.841,00	$ 416.326,00	0,00	0,00
M01309	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5% ENRIQUECIDA IG IGM+IGA 50 MG /ML (38+6+6 MG) SLN INYECTABLE 50 ML	VIAL	7,00	$ 2.454.197,00	$ 17.179.379,00	0,00	0,00
M00724	LAMOTRIGINA TAB 25MG	TABLETA	1.000,00	$ 319,00	$ 319.000,00	0,00	0,00
M00553	VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML	VIAL	1.800,00	$ 4.999,00	$ 8.998.200,00	0,00	0,00
M00487	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg VIAL	VIAL	1.300,00	$ 12.944,00	$ 16.827.200,00	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
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
M01335	REMIFENTANILO 2MG/ML MOLEC ORIGINAL SLN INYECTABLE	AMPOLLA	150,00	$ 31.784,00	$ 4.767.600,00	0,00	0,00
M00298	DAPAGLIFLOZINA MONOHIDRATO 10 mg TABLETA	TABLETA	426,00	$ 4.570,00	$ 1.946.820,00	0,00	0,00
M00710	MEROPENEM 1 GR POLVO INY. FCO VIAL	AMPOLLA	1.500,00	$ 9.999,00	$ 14.998.500,00	0,00	0,00
M00356	INMUNOGLOBULINA ANTI- D RHO 250-300MCG / 2ML SOL INY	AMPOLLA	12,00	$ 172.516,00	$ 2.070.192,00	0,00	0,00
M00415	CLARITROMICINA 500 mg - TABLETA	TABLETA	1.200,00	$ 670,00	$ 804.000,00	0,00	0,00
M00297	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	TABLETA	1.600,00	$ 627,00	$ 1.003.200,00	0,00	0,00
M00279	DIPIRONA 2G/5ML (400MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 5ML	AMPOLLA	2.800,00	$ 2.222,00	$ 6.221.600,00	0,00	0,00
M00803	AMOXICILINA 500 mg CAPSULA	CAPSULA	6.200,00	$ 216,00	$ 1.339.200,00	0,00	0,00
M00680	CAFEINA CITRATO ORAL Y I.V. 10MG/ML SOL INY AMPOLLA X 1ML	AMPOLLA	90,00	$ 11.120,00	$ 1.000.800,00	0,00	0,00
M00368	ESPIRONOLACTONA TAB 25MG	TABLETA	13.500,00	$ 68,00	$ 918.000,00	0,00	0,00
M00007	AMLODIPINO 5 mg TABLETA	TABLETA	70.000,00	$ 12,00	$ 840.000,00	0,00	0,00
M01369	NEFOPAM CLORHIDRATO 20 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2 ML	AMPOLLA	73,00	$ 13.572,00	$ 990.756,00	0,00	0,00
M00834	VALPROICO ACIDO SUSP X250MG/5ML 120ML	SOBRE	100,00	$ 4.333,00	$ 433.300,00	0,00	0,00
M00523	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	6.500,00	$ 81,00	$ 526.500,00	0,00	0,00
M00661	FENITOINA 100 MG TABLETA	TABLETA	4.000,00	$ 232,00	$ 928.000,00	0,00	0,00
M00674	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1 g / 100 mL - SOLUCION PARA INFUSION	AMPOLLA	600,00	$ 9.444,00	$ 5.666.400,00	0,00	0,00
M00612	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/ML SOL.INY.	AMPOLLA	60,00	$ 2.222,00	$ 133.320,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPOrdenCompra

Usuario: 52544662

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

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

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V4

FECHA DE RECEPCIÓN:	05/07/23	HORA DE RECEPCIÓN (FORMATO 24 H):	10:30 AM	NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	138871
PROVEEDOR:	boyacá	NOMBRE DEL TRANSPORTADOR:		FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	05-07-2023

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	
17	700553	Vancomicina	vial	mg	gx10vial	500mg	Urfarlis	MZ30035	2014M-9932	07/26	NO	300	30	X		NO
18																
19																
20																
21																
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

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

EN CASO DE RECIBIR UN PEDIDO NO SOLICITADO, ES UNA NO CONFORMIDAD Y SE ESPECIFICA COMO DEVOLUCIÓN

NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN

Cargo:

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCION TECNICA

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	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																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																

2021-04-16