	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
		140869	2023-07-17	2023-07-26	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 4.908.394
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 4.908.394

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
2023-07-04	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			
2023-07-05	139080	04000000011540	$ 16.112.376	$ 120.744.943			
2023-07-06	139232	04000000011544	$ 8.353.470	$ 112.391.473			
2023-07-10	139775	04000000011551	$ 959.310	$ 111.432.163			
2023-07-10	139777	05000000000202	$ 2.141.760	$ 109.290.403			
2023-07-10	139776	05000000000203	$ 1.589.200	$ 107.701.203			
2023-07-12	140158	04000000011562	$ 14.166.000	$ 93.535.203			
2023-07-12	140157	04000000011565	$ 12.212.400	$ 81.322.803			
2023-07-17	140869	04000000011596	$ 4.908.394	$ 76.414.409			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	C.C.	52272090	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 4.908.394
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.331.519.387
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	C.C.	24718057	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 417.414.409
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 : martes, 18 julio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
N°04000000011596

Confirmado

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	18/07/2023 04:27 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	140869	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/07/2023 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
M00320	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG+IGM+IGA 50 mg / mL (38+6+6 mg) SOLUCION INYECTABLE VIAL 100 mL	VIAL	1,00	$ 4.908.394,00	$ 4.908.394,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 4.908.394,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 20.321,00
RETE FUENTE:	$ 122.710,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.765.363,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES 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 900858554-01

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 140869

PÁGINA: 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

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

SOLICITADO POR	CT 3660_2023
CONTRATO No.	P0003888
ORDEN DE COMPRA No	P0004097
ENTREGAR EN	CRA 51 59 C 40 SUR / ALMACEN GRAL
N° CONTROL INTERNO	20928 PED/17184

FECHA DE FACTURA
17/07/2023
VENCIMIENTO
17/10/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
n 08519	INMUNOGLO H 5% /100ML(8)OTEST-PENTAGLO)V CUM 43790-1 2012M-012719-R2 ATC:J06BA02	1 V	C146192P07 31/08/2024	4,908,394.00	0 %	4,908,394.00

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

SON:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES CON 40/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	4,908,394.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	20,320.75
RETEFUENTE	COP	122,709.85
TOTAL	COP	4,765,363.40

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 16:43:05
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ:
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

18 JUL 2023
FECHA Y HORA

BODEGA ESPECIALIZADA DE REDESPACHO
ENTREGADO

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 la factura.
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.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 librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio. Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Sura Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en su 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: 45f270e71c15bbc74d503cf91938f6c4ecd7b83f08e1d85e9a4c5a0591c048d58838378cae6edef0b160837cb2edb76b
Fecha y hora Factura: 17/07/2023 16:35:39
Fecha y hora Validación: 17/07/2023 16:43:05

*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 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

ORDEN DE COMPRA
Nº04OC0000003238

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: 12/07/2023 02:07 p. m.
ENTREGA: 13/07/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00320	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG+IGM+IGA 50 mg / mL (38+6+6 mg) SOLUCION INYECTABLE VIAL 100 mL	VIAL	1,00	$ 4.908.394,00	$ 4.908.394,00	0,00	0,00
M00329	ALBUMINA HUMANA 20% VIAL 50 ML	AMPOLLA	27,00	$ 95.907,00	$ 2.589.489,00	0,00	0,00

DETALLE
3660-2023

SUBTOTAL: $ 7.497.883,00
DESCUENTO: $ 0,00
IMPUESTO: $ 0,00
TOTAL ORDEN: $ 7.497.883,00

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

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V6

FECHA DE ENTREGA:	18-07-2023	HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H):	16:20			NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	1408691			FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	17	-07-2023									
PROVEEDOR:	BOYACA					NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR:	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		CONCEPTO RECEPCIÓN CONFORME		OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
																C	NC	SI	NO	
22	400320	Telmisartan 80mg+Hidroclorotiazida 12.5mg	Vial	ML	Vial	100 ML	BEOTEST	C1961H003	2017M-013777-R1	AGO-24	4.1°	1	1	N/A	N/A	X		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

NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN

Cargo:

Oswaldo Martinez

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 V8

FECHA DE ENTREGA:		HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H)		NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	
FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN)					
PROVEEDOR:				NOMBRE Y FIRMA 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)	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD A MUESTREAR	MANIPULACIÓN	EMBALAJE	CONDICIONES DE TRANSPORTE		CONCEPTO RECEPCIÓN CONFORME		OBSERVACIONES REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
																C	NC	SI	NO	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				

2022-10-20