	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
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)	2023-11-01 - 2023-11-30	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		154064	2023-11-11	2023-11-30	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 44.643.900
				TOTAL VALOR FACTURADO	$	44.643.900

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
2023-10-19	151702	04000000012218	$ 37.569.365	$ 3.515.174			
2023-10-17	151456	04000000012259	$ 496.860	$ 3.018.314			
2023-11-02	152834	05000000000306	$ 2.733.300	$ 320.285.014			
2023-11-11	154064	04000000012342	$ 44.643.900	$ 275.641.114			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	C.C.	52272090	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 44.643.900
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 2.278.292.682
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	C.C.	24718057	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 275.641.114
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, 27 noviembre 2023

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000012342

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 11/11/2023 04:09 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 154064 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/11/2023 12:00 a. m.

ALMACEN TP02 - BODEGA GENERAL DE FARMACIA TUNAL **Usuario:** 1023897339 - JENNY LORENA MORENO ARIAS

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00026	HEPARINA SODICA SOL INY 5.000UI/ML (25.000 UI/5ML) VIAL X 5ML	VIAL	2.450,00	$ 18.222,00	$ 44.643.900,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 44.643.900,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 184.826,00
RETE FUENTE:	$ 1.116.098,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 43.342.976,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

Jenny Lorena

1023897339 - JENNY LORENA MORENO ARIAS

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1023897339

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900858664-9]

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 ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 154064

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

NIT: 9009585649
CR 20 47 B 35 SUR
TELEFONO: 7300000 BOGOTA D.C
SOLICITADO POR CT 3660_2023
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
CONTRATO No P0004303
28 - MENSAJERIA
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 71 F 63A SUR 69 / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 34080 PED/28304

FECHA DE FACTURA
11/11/2023
VENCIMIENTO
11/02/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
01748	HEPARINA 25.000UI(GLAND PHARMA)VIAL-25 CUM: 19942878-1 2021MB-0003679-R2 ATC:B01AB01	2,450 V	A0390011 30/09/2026	18,222.00	0 %	44,643,900.00

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *2450*

SON:
CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS CON 75/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	44,643,900.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	184,825.75
RETEFUENTE	COP	1,116,097.50
TOTAL	COP	43,342,976.75

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 08:54:05	RECIBÍ:	FECHA Y HORA
DEPÓSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACION Y CARGO	17 NOV 2023

BODEGA ESPECIALIZADA DE MEDICAMENTO
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 Politicas de Devolucion, puede ver mas 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 autorizacos por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancia hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Codigo de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Sera Bogota 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: 59f372ff9053bfc4b6053fea7084ffbd3b1d767828966806936e9100e79301904dd25fce7a787d9ad6b6c3621249670b
Fecha y hora Factura: 11/11/2023 08:52:41
Fecha y hora Validación: 11/11/2023 08:54:05

*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 Noviembre 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

28304

ORDEN DE COMPRA
Nº04OC0000003529

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

FECHA: 26/10/2023 09:35 p. m.
ENTREGA: 01/11/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

FORMA ENTREGA 100%

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00523	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	9.990,00	$ 81,00	$ 809.190,00	0,00	0,00
M00279	DIPIRONA 2G/5ML (400MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 5ML	AMPOLLA	7.000,00	$ 2.222,00	$ 15.554.000,00	0,00	0,00
M00026	HEPARINA SODICA SOL INY 5.000UI/ML (25.000 UI/5ML) VIAL X 5ML	VIAL	6.100,00	$ 18.222,00	$ 111.154.200,00	0,00	0,00
M00148	GABAPENTIN 300 MG TABLETA	TABLETA	3.600,00	$ 326,00	$ 1.173.600,00	0,00	0,00
M00323	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	CAPSULA	3.000,00	$ 128,00	$ 384.000,00	0,00	0,00
M00223	OXCARBAMACEPINA TAB 600MG	TABLETA	2.500,00	$ 1.255,00	$ 3.137.500,00	0,00	0,00
M00899	IMIPRAMINA TAB 25MG	TABLETA	1.800,00	$ 61,00	$ 109.800,00	0,00	0,00
M00674	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1 g / 100 mL - SOLUCION PARA INFUSION	AMPOLLA	1.800,00	$ 9.444,00	$ 16.999.200,00	0,00	0,00
M00553	VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML	VIAL	1.600,00	$ 4.999,00	$ 7.998.400,00	0,00	0,00
M00297	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	TABLETA	1.500,00	$ 627,00	$ 940.500,00	0,00	0,00
M00487	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg VIAL	VIAL	1.100,00	$ 12.944,00	$ 14.238.400,00	0,00	0,00
M00149	PENICILINA G.SODICA CRISTALINA 5000000 UI	VIAL	700,00	$ 2.222,00	$ 1.555.400,00	0,00	0,00
M00891	LORATADINA 5MG-5ML (1 mg/ml) JARABE FCOX100 ML	SOBRE	600,00	$ 2.289,00	$ 1.373.400,00	0,00	0,00
M00658	VACUNA ANTIHEPATITIS B	AMPOLLA	70,00	$ 20.556,00	$ 1.438.920,00	0,00	0,00
M00816	TIAMINA 100MG/ML SOL. INY. FCOX10ML	FRASCO	30,00	$ 4.222,00	$ 126.660,00	0,00	0,00
M00561	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 80ML	FRASCO	20,00	$ 3.222,00	$ 64.440,00	0,00	0,00
M00483	SULFACETAMIDA 10% X 15ML SOLN OFTALMICA	GOTAS	12,00	$ 4.278,00	$ 51.336,00	0,00	0,00
M01269	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION	AMPOLLA	10,00	$ 7.222,00	$ 72.220,00	0,00	0,00
M00716	ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL100MG/ML(10%)	FRASCO	3,00	$ 1.717,00	$ 5.151,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 177.186.317,00
DESCUENTO:	$.0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 177.186.317,00

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 V6

FECHA DE ENTREGA:	11/11/2023	HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H):	4:20 p. m.	NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	154005	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	
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		CONCEPTO RECEPCIÓN		OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
																C	NC	SI	NO	
1	M00026	HEPARINA SODICA	SOLUCION INYECTABLE	UI/mL	cajax25	25.000UI/Ml	GLAND	A0390011	2021MB-0003679-R2	09.26	20c	2450	125	CUMPLE	CUMPLE	SI		SI		NINGUNA
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS	COM-FAR-SFC-FT-02 V6

FECHA DE ENTREGA:	11/11/2023	HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 HR)	4:20 p. m.	NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	154005	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN)	
PROVEEDOR:	DROGAS BOYACA			NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR:	DROGAS BOYACA		

ITEM	CÓDIGO	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA	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		OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
																C	NC	SI	NO	
20																				
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 NIUTAR 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:

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCIÓN TÉCNICA

Cargo: