	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	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)	2023-12-01 - 2023-12-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		157450	2023-12-11	2023-12-13	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 2.415.224
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 2.415.224

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
2023-12-07	157182	04000000012585	$ 33.794.462	$ 143.627.619			
2023-12-07	157138	05000000000345	$ 1.129.250	$ 142.498.369			
2023-12-11	157450	04000000012594	$ 2.415.224	$ 140.083.145			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	C.C.	52272090	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 2.415.224
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 2.599.231.811
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	C.C.	24718057	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 124.701.985
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, 11 diciembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA

Nº04000000012594

Confirmado

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	11/12/2023 05:43 p.m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	157450 **% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	11/12/2023 12:00 a.m.	
ALMACEN	TP02 - BODEGA GENERAL DE FARMACIA TUNAL	**Usuario:**	79402190 - OSCAR OSWALDO MARTINEZ BERNAL		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00356	INMUNOGLOBULINA ANTI- D RHO 250 AMPOLLA -300MCG / 2ML SOL INY		14,00	$ 172.516,00	$ 2.415.224,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 2.415.224,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 9.999,00
RETE FUENTE:	$ 60.381,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.344.844,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

79402190 - OSCAR OSWALDO MARTINEZ BERNAL

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Usuario: 79402190

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
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 157450

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

CR 20 47 B 35 SUR
SOLICITADO POR CT 3660_2023
CONTRATO No P0004154
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 71 F 63A SUR 69 / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 37487 PED/31471

FECHA DE FACTURA
11/12/2023
VENCIMIENTO
11/03/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
n 07205	INMUNOGLOBULINA HUM 300mcg(BEHRING)(1)JP CUM: 19975089-1 2019M-0007431-R1 ATC:J06BB01	14 JP	P100479082 30/04/2025	172,516.00	0 %	2,415,224.00

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

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *14*

SON:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON 37/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	2,415,224.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	9,999.03
RETEFUENTE	COP	60,380.60
TOTAL	COP	2,344,844.37

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 12:16:35	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 maximos autorizados 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 Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligacion 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: 6cbfcf5b85e8c7a6a19c5a50e303d0cacf3b6dfa1ce9bf5c76489db9dd5bb8fb92aa1925b82f07ca3b02afa39e3eafa9
Fecha y hora Factura: 11/12/2023 12:15:27
Fecha y hora Validación: 11/12/2023 12:16:36

*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 Diciembre 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
Nº04OC0000003696

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 TOTAL

FECHA: 06/12/2023 03:23 p. m.
ENTREGA: 07/12/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00356	INMUNOGLOBULINA ANTI- D RHO 250-300MCG / 2ML SOL INY	AMPOLLA	14,00	$ 172.516,00	$ 2.415.224,00	0,00	0,00

DETALLE
3660-2023

SUBTOTAL:	$ 2.415.224,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 2.415.224,00

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

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V6

FECHA DE ENTREGA:	11/12/23	HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 HR):	800 PM	NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	157450	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	11/12/23														
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 DE RECEPCIÓN		OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
																C	NC	S	NS	
1	H00356	INMUNOGLOBULINA	Ampolla	MCG	VIAL	300mcg	BEHRING	P100479905	2019M-7431-R1	04-25	4.2°	14	3	Empla	Empla	X		X		———
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

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

RECEPCIÓN TECNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V6

FECHA DE ENTREGA: | HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 HS): | NUMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISION: | FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO FACTURA O REMISIÓN:

PROVEEDOR: | NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR:

ITEM	CODIGO	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	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

* EN LAS OBSERVACIONES REPORTAR CLARAMENTE: [1] RECHAZOS (DEFECTOS CRÍTICOS) [2] DEVOLUCIONES [3] DEFECTOS MENORES O MAYORES * EN CASO DE RECIBIR UN PEDIDO NO SOLICITADO, ESTARA NO CONFORMIDAD Y SE ESPECIFICA COMO DEVOLUCIÓN

REALIZAR MUESTREO POR ATRIBUTOS DE ACUERDO AL NIVEL DE CALIDAD ESTIMADA 100 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

Gersón Reyes

NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCION

Cargo:

Oswaldo Martinez

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCION TECNICA

Cargo: