	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN 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	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)	2024-01-01 - 2024-01-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		160454	2024-01-16	2024-01-18	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 847.050
				TOTAL VALOR FACTURADO	$	847.050

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
2024-01-16	160453	04000000012792	$ 11.078.402	$ 195.416.371			
2024-01-16	160454	04000000012794	$ 847.050	$ 194.569.321			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	C.C.	52272090	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 847.050
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 2.732.165.863
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	C.C.	24718057	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 194.569.321
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, 16 enero 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000012794

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	16/01/2024 03:40 p.m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	160454	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/01/2024 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
M00297	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	TABLETA	150,00	$ 627,00	$ 94.050,00	0,00	0,00
M00223	OXCARBAMACEPINA TAB 600MG	TABLETA	600,00	$ 1.255,00	$ 753.000,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 847.050,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.507,00
RETE FUENTE:	$ 21.176,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 822.367,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE 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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 160454

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

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

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 857 PED/33047

FECHA DE FACTURA
16/01/2024
VENCIMIENTO
16/04/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
02891	OXCARBAZEPINA 300 MG (NOVARTIS) TAB (30) CUM: 19908543-4 2016M-014763-R2 ATC:N03AF02	150 TAB	2330770	31/03/2026	627.00	0 %	94,050.00
02890	OXCARBAZEPINA 600MG(TRILEPTAL)TAB(30) CUM: 19908545-13 2016M-014764-R2 ATC:N03AF02	600 TAB	2340682	31/03/2026	1,255.00	0 %	753,000.00

Totales: Líneas: *2* Articulos: *2* Cantidad: *750*

SON:
OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS CON 96/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	847,050.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	3,506.79
RETEFUENTE	COP	21,176.25
TOTAL	COP	822,366.96

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 12:16:20	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 Politicas de Devolucion, 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 mercancia hasta su cancelacion. 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: 264201815104d4f6fb5a3c51376fdde677d68a9b363687b6a26805396bf2e95cdac3c9bd95e99497a82f5ad01d6f21a2
Fecha y hora Factura: 16/01/2024 12:14:48
Fecha y hora Validación: 16/01/2024 12:16:21

*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 02 (Segundo) día del mes de Enero 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
N°04OC0000003771

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: 28/12/2023 06:22 p. m.
ENTREGA: 29/12/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

FORMA ENTREGA 100

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00148	GABAPENTIN 300 MG TABLETA	TABLETA	648,00	$ 326,00	$ 211.248,00	0,00	0,00
M00223	OXCARBAMACEPINA TAB 600MG	TABLETA	549,00	$ 1.255,00	$ 688.995,00	0,00	0,00
M00657	CISATRACURIO SOL INY 10MG/5ML AMP X 5ML	AMPOLLA	29,00	$ 7.778,00	$ 225.562,00	0,00	0,00
M00852	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) DE ORIGEN BOVINO - SURVANTA 25MG/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 8ML	VIAL	12,00	$ 1.254.704,00	$ 15.056.448,00	0,00	0,00
M00356	INMUNOGLOBULINA ANTI- D RHO 250-300MCG / 2ML SOL INY	AMPOLLA	6,00	$ 172.516,00	$ 1.035.096,00	0,00	0,00

DETALLE
3660-2023

SUBTOTAL:	$ 17.217.349,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 17.217.349,00

RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V6

FECHA DE ENTREGA: 16/01/24	HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H): 160454	NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN: 160454	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):		
PROVEEDOR: boyacca		NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR: boyacca			

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: C	CONDICIONES DE TRANSPORTE: NC	CONCEPTO RECEPCIÓN: SI	CONCEPTO RECEPCIÓN: NO	OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
1	1100799	Oxcarbazepina	tableta	mg	6x30	300 mg	Novartis	2730770	2016M-14763	03/26	20	150	30	C	C	X		X		Ninguno
2	1100823	Oxcarbazepina	tableta	mg	6x30	600 mg	Novartis	23406827	2016M-14764	03/26	20	600	90	C	C	X		X		Ninguno
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

*EN LAS OBSERVACIONES REPORTAR CLARAMENTE: (1) RECHAZOS (DEFECTOS CRITICOS) (2) DEVOLUCIONES (3) DEFECTOS MENORES O MAYORES.

EN CASO DE RECIBIR UN PEDIDO NO SOLICITADO, O NO ESTÁ 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

Cargo:

NOMBRE DE PERSONA QUE REALIZA LA RECEPCIÓN

Andres Velasco Bernal
CC 1102824747
Regente de Farmacia
Universidad

Cargo:

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCION TECNICA

2022-10-20

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	MUNDIALIDAD	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																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				