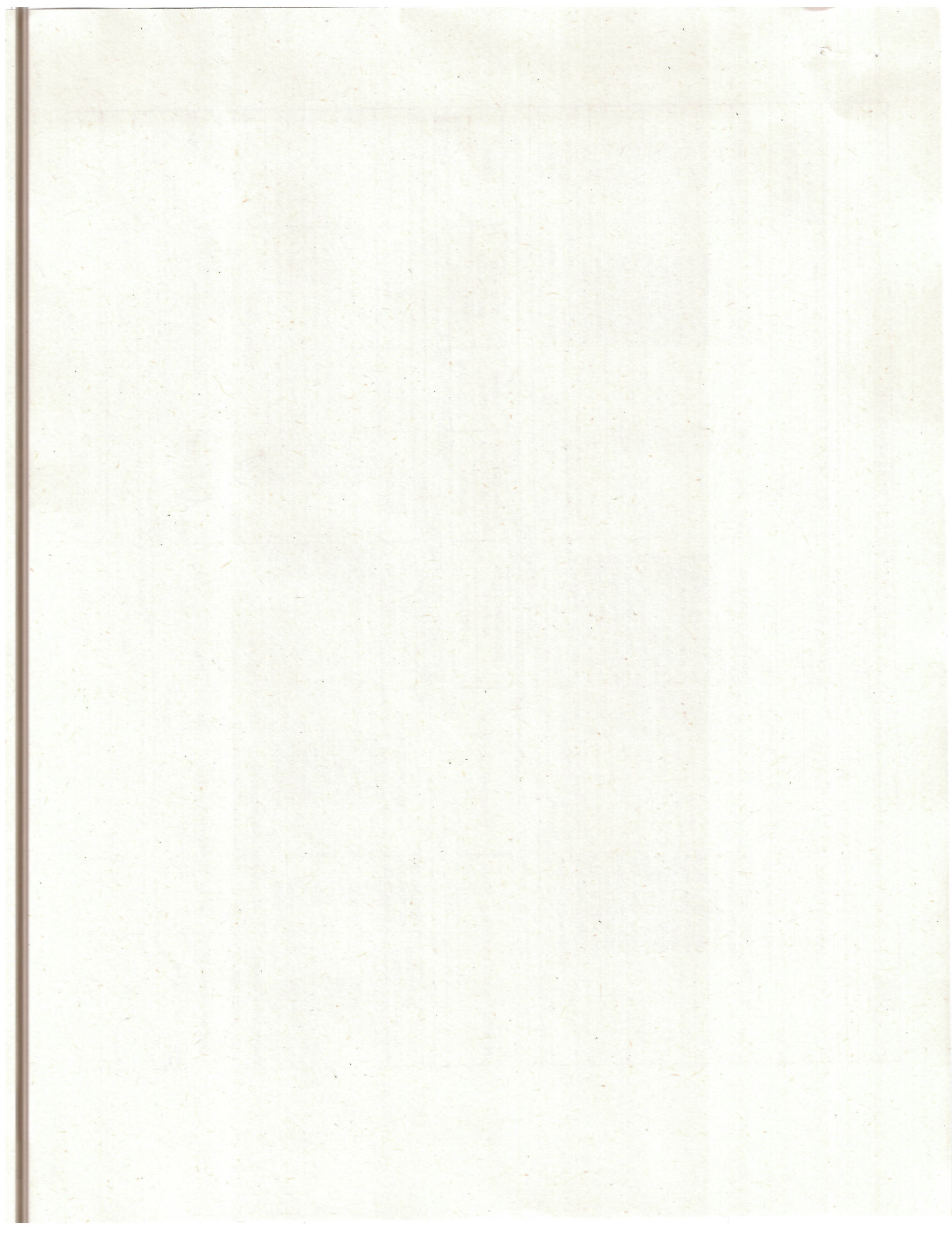


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.										GF-GGA-CXP-FT-01 V4									
CERTIFICACIÓN DE FACTURAS																			
1. INFORMACION DEL CONTRATO																			
NÚMERO CONTRATO:		3660-2023		LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				CONVENIO/SUBRED 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.:		17068280-3				TELÉFONO DE CONTACTO		7432597							
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		337		RESERVA PRESUPUESTAL INICIAL/FINAL		11818				RUBRO		4245010301							
VALOR DEL CONTRATO:		\$		731.683.796		2 Meses				FECHA DE INICIO CONTRATO:		2023-02-20							
ADICION NRO 1: VALOR		\$		200.000.000		No. RESERVA PRESUPUESTAL				FECHA DE RESERVA		2023-05-17							
ADICION NRO 2: VALOR		\$		400.000.000		No. RESERVA PRESUPUESTAL				FECHA DE RESERVA		2023-05-29							
ADICION NRO 3: VALOR		\$		76.250.000		No. RESERVA PRESUPUESTAL				FECHA DE RESERVA		2023-07-14							
ADICION NRO 4: VALOR		\$		341.000.000		No. RESERVA PRESUPUESTAL				FECHA DE RESERVA		2023-09-11							
ADICION NRO 5: VALOR		\$		255.000.000		No. RESERVA PRESUPUESTAL				FECHA DE RESERVA		2023-10-07							
ADICION NRO 6: VALOR		\$		320.000.000		No. RESERVA PRESUPUESTAL				FECHA DE RESERVA		2023-11-09							
ADICION NRO 7: VALOR		\$		170.000.000		No. RESERVA PRESUPUESTAL				FECHA DE RESERVA		2024-01-06							
ADICION NRO 8: VALOR		\$		202.801.388		No. RESERVA PRESUPUESTAL				FECHA DE RESERVA		1900-01-00							
ADICION NRO 9: VALOR		\$		365.841.898		No. RESERVA PRESUPUESTAL				FECHA DE RESERVA		3044951728							
NOMBRE SUPERVISOR:		NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		CARGO Y AREA APOYO TECNICO		PROFESIONAL ESPECIALIZADO				TELÉFONO DE CONTACTO		3138881375							
NOMBRE APOYO TECNICO:		FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR																	
2. INFORME DE SUPERVISION																			
2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR																			
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)		2024-02-01 - 2024-02-29		NÚMERO FACTURA /CUENTA		163108		FECHA EMISION FACTURA/CUENTA		2024-02-10		FECHA RADICACION		2024-02-16		CONCEPTO FACTURADO		VALOR	
																COMPRA DE MEDICAMENTOS		\$ 1.877.800	
																		1.877.800	
2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS																			
RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO																			
FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE		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.					
2024-02-03		162163		04000000012965		\$ 32.405.429		\$ 334.402.228											
2024-02-03		162162		04000000012966		\$ 86.876.186		\$ 247.526.042											
2024-02-07		162604		04000000012996		\$ 86.674.560		\$ 160.851.482											
2024-02-09		162969		04000000013017		\$ 1.172.860		\$ 159.678.622											
2024-02-09		162961		04000000013025		\$ 973.690		\$ 158.704.932											
2024-02-07		162579		04000000013031		\$ 111.110		\$ 158.593.822											
2024-02-10		FE163112		04000000013038		\$ 5.967.640		\$ 152.626.182											
2024-02-10		163111		04000000013044		\$ 180.000		\$ 152.446.182											
2024-02-10		163108		04000000013049		\$ 1.877.800		\$ 150.568.382											
NOMBRE APOYO TECNICO:		FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		C.C.		52272090		FIRMA		VALOR A PAGAR:		\$		1.877.300					
NOMBRE APOYO TECNICO:		N/A		C.C.		N/A		FIRMA		VALOR EJECUTADO:		\$		3.142.008.700					
NOMBRE SUPERVISOR :		NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		C.C.		24718057		FIRMA		SALDO POR EJECUTAR		\$		150.558.382					
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 PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO									
UNIDAD		CENTRO DE COSTO		VALOR		CENTRO DE COSTO		VALOR		UNIDAD		CENTRO DE COSTO		VALOR					
														7188					
NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS																			



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

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Confirmado

N°04000000013049

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL NIT: 17068260 FECHA: 10/02/2024 03:51 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 8 20 30 OF 41 MONEDA: Pesos
TELEFONO: TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: 163108 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 10/02/2024 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
M00591	NALOXONA HCL 0.4 MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	100,00	\$ 18.778,00	\$ 1.877.800,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 1.877.800,00
3660-2023	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 7.774,00
	RETE FUENTE:	\$ 46.945,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 1.823.081,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

Recibido Por:

denny moreno
1023897339 - JENNY LORENA MORENO ARIAS

REVISADO POR:

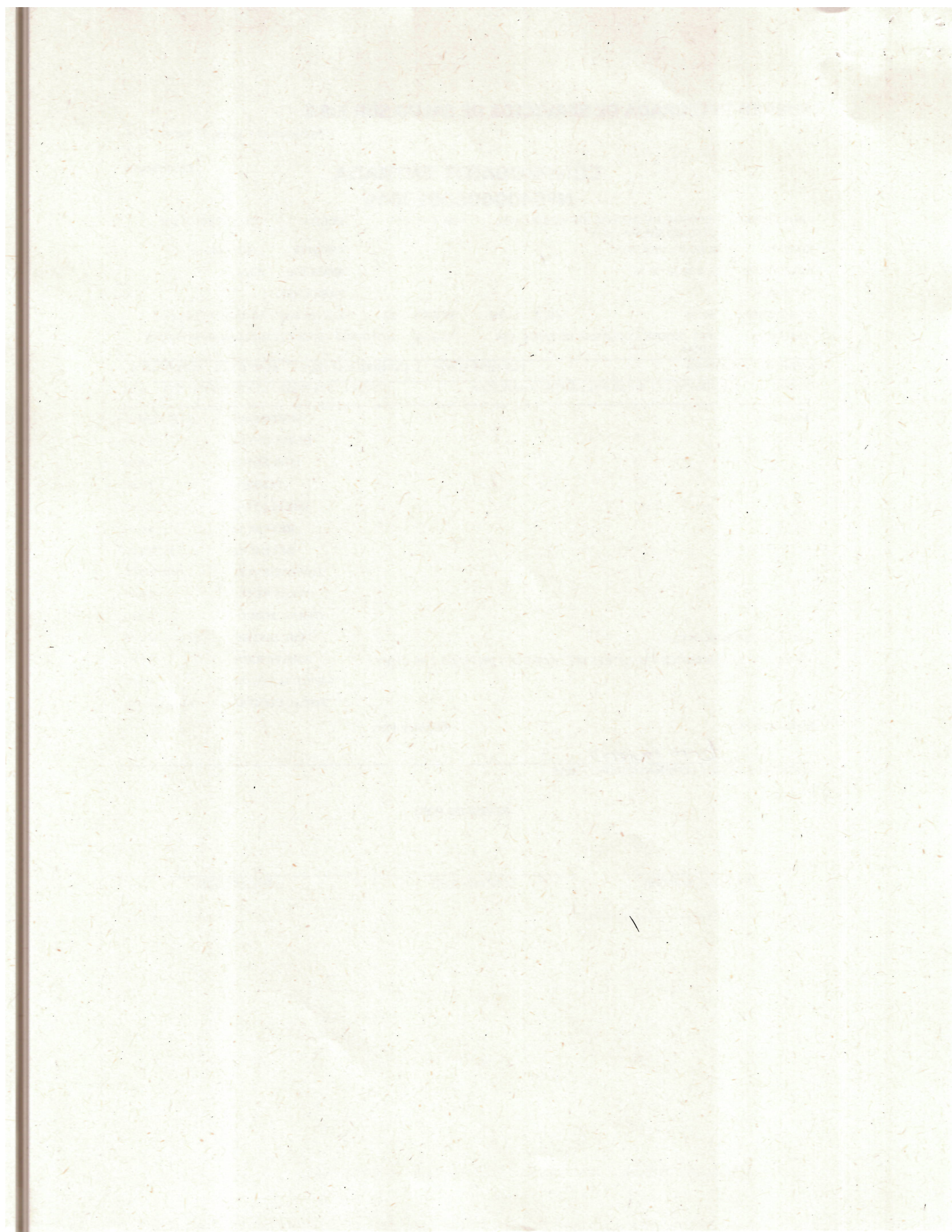
CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1018482707





RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

TV 93 # 51-98 (Bod. #18)

PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

COLOMBIA

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

FE 163108

IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA

PAGINA: 1/ 1

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTÁ, 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

FECHA DE FACTURA

CR 20 47 B 35 SUR,

NIT: 9009585649

SOLICITADO POR

TELEFONO: 7300000 BOGOTÁ D.C

CONTRATO No

IDLIBRA:3990PEDX CT 3660_2023

CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo

ORDEN DE COMPRA No

P0004393

28 - MENSAJERIA

ENTREGAR EN

P0004097

Nº CONTROL INTERNO

CRA 71 F 63A SUR 69 / ALMACEN GRAL
3613 PED/3295

VENCIMIENTO

10/05/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
04803	NALOXONA 0.4MG/ML(RYAN-NALOXIV)(10)AMP CUM: 20069787-1 2020M-0015563-R1 ATC: V03AB15	100 AMP	NCL-020	31/10/2025	18,778.00	0 %	1,877,800.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTA DE
AVERÍAS DE MERCANCIAS. SI USTEDES NO REALIZAN LA
COMUNICACIÓN RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS
SIGUIENTES AL RECIBO DE SUS PEDIDOS GESTIÓN DE CALIDAD DDB

Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *100*

SON:

UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL OCHENTA CON 91/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	1,877,800.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	7,774.09
RETEFUENTE	COP	46,945.00
TOTAL	COP	1,823,080.91

ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD

10/02/2024

DEPÓSITO DROGAS BOYACÁ

RECIBÍ:

Andrés Velez Benito

FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

10 FEB 2024

FECHA Y HORA

RODEGA 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 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 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: 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: 7d7c7460a7594b0efd1b759c416ff66582ee531c5cc8dc0db42ff4db2c79a8cbcd0dc2145aff8a92e7c0214edf568f706

Fecha y hora Factura: 10/02/2024 10:55:56

Fecha y hora Validación: 10/02/2024 11:02:01

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

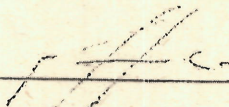
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

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.

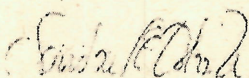
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Febrero de 2024 (Dos mil veinticuatro).

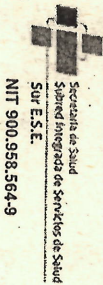
FIRMA  OFERENTE.

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



Fecha Actual : Viernes, 09 febrero 2024
1/1

ORDEN DE COMPRA
N°040C0000003903

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO NIT: 17068260
CIUDAD: SALAMANCA
DIRECCION: BOGOTA (BOGOTA)
TELEFONO: CL 8 20 30 OF 41
CLASE ORDEN: Orden, Compra
FORMA ENTREGA TOTAL
LUGAR DE ENTREGA:
CODIGO PRESENTACION CANT. VR UNIT SUBTOTAL %DITO %IVA
M00358 AZITROMICINA 200 MG SUSPENSION X FRASCO 12,00 \$ 5.683,00 \$ 67.236,00 0,00 0,00
15ML

DETALLE	6821-2023
SUBTOTAL:	\$ 67.236,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
TOTAL ORDEN:	\$ 67.236,00

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

Usuario: 1023897339

Usuario: 1023897339

Fecha Actual : viernes, 09 febrero 2024
1/1

ORDEN DE COMPRA
N°040C0000003902

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO NIT: 17068260
CIUDAD: SALAMANCA
DIRECCION: BOGOTA (BOGOTA)
TELEFONO: CL 8 20 30 OF 41
CLASE ORDEN: Orden, Compra
FORMA ENTREGA TOTAL
LUGAR DE ENTREGA:
CODIGO PRESENTACION CANT. VR UNIT SUBTOTAL %DITO %IVA
M00655 ADENOSINA 3MG/ML X 2ML SOLN INY AMPOLLA 00,00 \$ 7.711.000,00 0,00 0,00
M00358 NALOXONA HCL 0.4 MG/ML AMPOLLA 100,00 \$ 14.222,00 0,00 0,00

DETALLE	3660-2023
SUBTOTAL:	\$ 2.568.989,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
TOTAL ORDEN:	\$ 2.568.989,00



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

Page: 102

RECIBO TÉCNICO DE MERCADERÍAS

C.P. FANJICO, F. 42 V6

FECHA DE ENTREGA		FECHA DE ENTRADA (FOLIO 2º Y 3º)		FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O RECIBO)	
PROVEEDOR		NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR			
PRINCIPIO ACTIVO		FORMA FARMACÉUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN
ITEM					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

EN CASO DE RECIBIR EN FOLIO NO SOLICITADO, ES UNA NO CONFORMIDAD Y SE DEBE INFORMAR A LA SOLUCIÓN

Nombre de Personal que Valora y Aplica la Recepción Técnica: *Quinto Cordero*

Nombre de Personal que Realiza la Recepción: *Ana de las Mercedes*

Nombre de Personal que Valora y Aplica la Recepción Técnica: *Quinto Cordero*

EN LAS OBSERVACIONES REPORTAR CLARAMENTE			
Temple Lote (Indicador)	Cantidad a Inspeccionar	Temple Lote (Indicador)	Cantidad a Inspeccionar
1-2	2	1-2	2
3-4	4	3-4	4
5-6	6	5-6	6
7-8	8	7-8	8
9-10	10	9-10	10
11-12	12	11-12	12
13-14	14	13-14	14
15-16	16	15-16	16
17-18	18	17-18	18
19-20	20	19-20	20
21-22	22	21-22	22
23-24	24	23-24	24
25-26	26	25-26	26
27-28	28	27-28	28
29-30	30	29-30	30
31-32	32	31-32	32
33-34	34	33-34	34
35-36	36	35-36	36
37-38	38	37-38	38
39-40	40	39-40	40
41-42	42	41-42	42
43-44	44	43-44	44
45-46	46	45-46	46
47-48	48	47-48	48
49-50	50	49-50	50
51-52	52	51-52	52
53-54	54	53-54	54
55-56	56	55-56	56
57-58	58	57-58	58
59-60	60	59-60	60
61-62	62	61-62	62
63-64	64	63-64	64
65-66	66	65-66	66
67-68	68	67-68	68
69-70	70	69-70	70
71-72	72	71-72	72
73-74	74	73-74	74
75-76	76	75-76	76
77-78	78	77-78	78
79-80	80	79-80	80
81-82	82	81-82	82
83-84	84	83-84	84
85-86	86	85-86	86
87-88	88	87-88	88
89-90	90	89-90	90
91-92	92	91-92	92
93-94	94	93-94	94
95-96	96	95-96	96
97-98	98	97-98	98
99-100	100	99-100	100

