

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 30 septiembre 2025

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°KS000000003384

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 30/09/2025 12:28 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6017432597 ALMACEN: KE10M05HK - A T FARMACIA- OCCIDENTE DE
N° FACTURA: FE230524A % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY
FECHA FAC: 26/09/2025 12:00 a. m.

☒ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 1231 COMPROMISO 27785 OBLIGACIÓN 52243
DOCUMENTO 5543

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED693	FENTANILO CITRATO 0,05MG/ML SOLUCION INYECTABLE	mg	2.000,00	\$ 3.242,00	\$ 6.484.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		2020M-0002104-R2	Lote:	E106G25			
Clasificacion de riesgo:		NoAplica					

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5543-2024, FACTURA No FE230524A

SUBTOTAL: \$ 6.484.000,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
SUBTOTAL 1 \$ 6.484.000,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 26.844,00
RETE FUENTE: \$ 162.100,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 6.295.056,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y SEIS
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS

Obligacion: 52243 6484000,0000

Sofia Roa M
SOFIA ROA MENDEZ
1001289503

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

1001289503 SOFIA ROA MENDEZ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1001289503

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

NIT: 17068260

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

PBX: 7432597

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

- COLOMBIA

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

FE / 230524

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

PÁGINA: 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. 18764085481094 Tipo04 FE DEL: 16/12/2024 PREFIJO FE DESDE No. 200001 HASTA No. 300000 VALIDA HASTA 16/12/2026

SUBRED INT DE SERV DE SALUD SUROCCIDENTE		ASESOR PED: DAYAN PARDO	FECHA DE FACTURA
CL 9 39 46		NIT: 9009590484	26/09/2025
SOLICITADO POR	IDLIBRA:3946PEDX CT CTO 5543-2024	TELEFONO: 4546800 BOGOTÁ D.C.	VENCIMIENTO
CONTRATO No	P0004778	CRÉDITO 90 DÍAS - Transferencia Débito	25/12/2025
ORDEN DE COMPRA No	P0004778	6 - MENSAJERIA DDB	
ENTREGAR EN	USS KENNEDY / TV 74 F 40 B 54 SUR	MONEDA: PESOS COLOMBIANOS	
Nº CONTROL INTERNO	34597 PED/29672		

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
rc 01495	FENTANILO 0.5MG/10ML (BLASKOV) VIAL (5) CUM: 19970635-2 2020M-0006977-R1 ATC: N02AB03	2000 V	E106G25 31/08/2027	3.242,00	0	6.484.000,00
<div><div>NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERIAS DE MERCANCIAS. SI USTEDES NO REALIZAN LA COMUNICACION RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES RECIBO DE SUS PEDIDOS GESTION DE CALIDAD DDB</div><div><div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div><div>NOMBRE BODEGA: Farmacia Suministros NOMBRE QUIEN RECIBE: Tatiana Muñoz CARGO: Regente de Farmacia C.C. #: 10091345138 FECHA: 27/09/25 HORA: 10:30am Firma: Tatiana M.</div></div></div>						

Totales:	Líneas:	*1*	Artículos:	*1*	Cantidad:	*2000*
----------	---------	-----	------------	-----	-----------	--------

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y SEIS CON 24/100 PESOS M/CTE	SUBTOTAL	COP	6.484.000,00
	IVA	COP	0,00
	RETEIVA	COP	0,00
	RETEICA	COP	26.843,76
	RETEFUENTE	COP	162.100,00
	TOTAL	COP	6.295.056,24

ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 17:01:01	RECIBÍ:	
DEPOSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	FECHA Y HORA

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 su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
iii) DDB reporta trimestralmente al SIGMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede verlas 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: 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.

Recibo de Conformidad la mercancía de que se trata esta factura y acepto el valor estipulado de la misma.

CUFE: b6bda8ceed91776b8895487c2e633b7aa0cd41dc654535bc3c5ecaa42d36d9e20cda43f82bf3678fba5888621865bfc6

Fecha y hora Factura: 26-09-2025 16:59:15

Fecha y hora Validación: 26/09/2025 17:01:02

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.
DEPOSITO DE DROGAS BOYACA ES MARCA REGISTRADA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 26 septiembre 2025

1/1

ORDEN DE COMPRA N°KSOC0000003602

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

NIT: 17068260

FECHA: 26/09/2025 09:45 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.)

ENTREGA: 27/09/2025 12:00 a. m.

DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18

ESTADO: Confirmado

TELEFONO: 6017432597

LUGAR: HOSPITAL KENNEDY
TV 74 F # 40 B -54 SUR

CLASE ORDEN: Orden_Compra

CONTRATO: 5543-2024

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1538	BICARBONATO DE SODIO 10mcg/10ml	mgEq	200,00	\$ 2.224,00	\$ 444.800,00	0,00	0,00
MED249	SOLUCION INTRAVENOSA						
	CABERGOLINA 0.5 mg	TABLETA mg	12,00	\$ 2.691,00	\$ 32.292,00	0,00	0,00
MED288	CASPOFUNGINA 50mg	POLVO mg	30,00	\$ 205.334,00	\$ 6.160.020,00	0,00	0,00
	LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION						
MED357	CLEMASTINA (BIFUMARATO) 1mg/ ml	mg	10,00	\$ 9.584,00	\$ 95.840,00	0,00	0,00
	AMPOLLA X 2ml	SOLUCION INYECTABLE					
MED673	FENITOINA (MOLECULA ORIGINAL)	mg	30,00	\$ 13.333,00	\$ 399.990,00	0,00	0,00
	250MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE					
MED693	FENTANILO CITRATO 0,05MG/ML	mg	3.000,00	\$ 3.242,00	\$ 9.726.000,00	0,00	0,00
	SOLUCION INYECTABLE						
MED704	FITOMENADIONA-PEDIATRICA 1MG/	mg	300,00	\$ 1.634,00	\$ 490.200,00	0,00	0,00
	ML	SOLUCION INYECTABLE					
	AMPOLLA 1 MG						
MED1887	INSULINA LISPRO 100UI/ML/10 ML	UNIDADES INTERNACIONALES	30,00	\$ 66.640,00	\$ 1.999.200,00	0,00	0,00
	SOLUCION INYECTABLE						
MED1058	LINEZOLID 2 mg / ml	SOLUCION PARA mg	300,00	\$ 25.556,00	\$ 7.666.800,00	0,00	0,00
	PERFUSION DE 300 ml						
MED1073	LORAZEPAM 1 mg	TABLETA mg	90,00	\$ 556,00	\$ 50.040,00	0,00	0,00
MED1898	RIFAXIMINA 200 MG	CAPSULA mg	14,00	\$ 1.423,00	\$ 19.922,00	0,00	0,00
MED1745	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	mg	100,00	\$ 193,00	\$ 19.300,00	0,00	0,00
	(160+800) mg	TABLETA					

DETALLE

CARGO AL CONTRATO 5543-2024

SUBTOTAL: \$ 27.104.404,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
TOTAL ORDEN: \$ 27.104.404,00

Usuario que Confirma: 53031144 - JENNY CAROLINA SILVA CORTES

Nombre reporte : INRPOrdenCompra

Usuario Imprime: 53031144

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

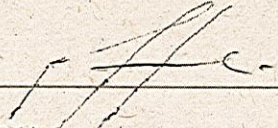
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

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.

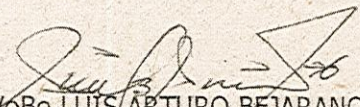
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

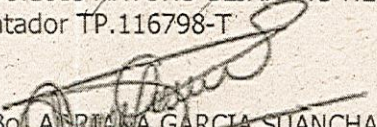
Expedida el 01 (Primer) día del mes de septiembre de 2025 (Dos mil veinticinco).

FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBo. LUIS ARTURO BEJARANO HERRERA
Contador TP.116798-T


VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisor Fiscal TP.39559-T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 30 septiembre 2025
1/1

DEVOLUCION COMPRA
N°KS000000000335

CLIENTE: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

CIUDAD: BOGOTA

DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18

N° FACTURA: FE229924A

COMPROBANTE DE ENTRADA: KS0000000003383

NIT: 17068260

% ICA: 4,1400

PLAZO: 90

FECHA: 30/09/2025 12:17 p. m.

ESTADO: Confirmado

TELEFONO: 6017432597

FECHA FAC: 26/09/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED693	FENTANILO CITRATO 0,05MG/ML SOLUCION INYECTABLE	mg	2.000,00	\$ 3.242,00	\$ 6.484.000,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 6.484.000,00
	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 26.844,00
TOTAL DEVOLUCION:	RETE FUENTE:	\$ 162.100,00
SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	AJUSTE REDONDEO	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL:	\$ 6.295.056,00

Usuario que Confirma SOFIA ROA MENDEZ CC. 1001289503

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 29 septiembre 2025

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°KS000000003383

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 29/09/2025 04:34 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6017432597 ALMACEN: KE10M05HK - A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY
N° FACTURA: FE229924A % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 26/09/2025 12:00 a. m.

☒ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 1231 COMPROMISO 27785 OBLIGACIÓN 52197
DOCUMENTO 5543

DOCUMENTO							
CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED693	FENTANILO CITRATO 0,05MG/ML SOLUCION INYECTABLE	mg	2.000,00	\$ 3.242,00	\$ 6.484.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		2020M-0002104-R2	Lote:	E106G25			
Clasificacion de riesgo:		NoAplica					

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5543-2024, FACTURA No FE229924A

SUBTOTAL: \$ 6.484.000,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

SUBTOTAL 1 \$ 6.484.000,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 26.844,00

RETE FUENTE: \$ 162.100,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 6.295.056,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y SEIS
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS

Obligacion: 52197

6484000,0000

Sofia Roa
SOFIA ROA MENDEZ
1001289503

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

1001289503 SOFIA ROA MENDEZ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1001289503

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]