# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºFT000000000292

**PROVEEDOR:** RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 20/11/2024 05:36 p. m.
**CIUDAD:** BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** TV 93 51 98 **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 7560505 **ALMACEN:** KE13M05 - A T FARMACIA USS TINTAL
**Nº FACTURA:** FE195381 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/11/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
**DISPONIBILIDAD** **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**
**DOCUMENTO**

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MED078 | ALBENDAZOL 200 mg TABLETA | mg | 100,00 | $ 248,00 | $ 24.800,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Registro Sanitario: | 2022M-012390-R4 | Lote: | E01710D |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 5363-2024, FACTURA No FE195381

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 24.800,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 24.800,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 103,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 620,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 24.077,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

VEINTICUATRO MIL SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

SANDRA LILIANA GUZMAN FLOREZ
39574383
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597
BOGOTÁ
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

NIT: 170682603
-
- COLOMBIA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

FE / 195381
PÁGINA: 1 / 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764073255136 Tipo04 FE DEL: 19/06/2024 PREFIJO FE DESDE No. 177300 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 19/12/2024

SUBRED INT DE SERV DE SALUD SUROCCIDENTE

NIT: 9009590484
CL 9 39 46
TELEFONO: 4546800 BOGOTA D.C.
SOLICITADO POR IDLIBRA:3946PEDX CT 5363-2024
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
CONTRATO No P0004690
20 - MENSAJERIA DDB
ORDEN DE COMPRA No P0004690
MONEDA: PESOS COLOMBIANOS
ENTREGAR EN CL 10 B 87 B 51 TINTAL AMBULATORIOS
Nº CONTROL INTERNO 35966 PED/29846

| FECHA DE FACTURA |
|---|
| 19/11/2024 |
| VENCIMIENTO |
| 19/02/2025 |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR. UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 07095 | ALBENDAZOL 200mg (GENFAR) CJ 2TAB<br>CUM: 37619-2 2022M-012390-R4 ATC: P02CA03 | 100 COMP | E01710D 30/08/2026 | 248,00 | 0 | 24.800,00 |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 044
NOMBRE QUIEN RECIBE: Sandra Lorena
CARGO: Regente de Farmacia
C.C. #: 39574362
FECHA: 20-11-24 HORA: 10:40 am
FIRMA:

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERIAS EN MERCANCIAS SI USTEDES NO REALIZAN LA COMUNICACION RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES AL RECIBO DE SUS PEDIDOS GESTION DE CALIDAD DDB

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

**SON:**
VEINTICUATRO MIL SETENTA Y SIETE CON 33/100 PESOS M/CTE

| | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL | COP | 24.800,00 |
| IVA | COP | 0,00 |
| RETEIVA | COP | 0,00 |
| RETEICA | COP | 102,67 |
| RETEFUENTE | COP | 620,00 |
| TOTAL | COP | 24.077,33 |

| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 11:11:46 | RECIBÍ: | |
|---|---|---|
| DEPOSITO 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 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.
Recibí de Conformidad la mercancía de que se trata esta factura y acepto el valor estipulado de la misma.

CUFE: a3a4aaebcaeae37253ab251a89c2d5e43a9f38759d9d5396a5776792c20f5c5017a52532b9d262b783dfe4356f3a2bc4

Fecha y hora Factura: 19-11-2024 11:05:10

Fecha y hora Validación: 19/11/2024 11:11:47

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