SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 08 octubre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
N°BU000000000909

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 08/10/2025 10:31 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6017432597 **ALMACEN:** BO37M05-P4 - A T FARMACIA URGENCIAS, HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA

N° FACTURA: FE231210 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/10/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 789 **COMPROMISO** 28066 **OBLIGACIÓN** 57693

DOCUMENTO 4502

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED303	CEFTAROLINA FOSAMILO MONOACETATO MONOHIDRATO 668.4 mg EQUIVALENTE A CEFTAROLINA FOSAMILO EQUIVALENTE A 600 mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	mg	10,00	$ 120.000,00	$ 1.200.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2018M-0014303-R1	Lote:	24J00096
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 4502-2025, FACTURA No FE231210

SUBTOTAL:	$ 1.200.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 1.200.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.968,00
RETE FUENTE:	$ 30.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.165.032,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 57693 1200000,0000

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

4107013 HUGO LEON RAMIREZ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 4107013

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

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
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

NIT: 17068260

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE / 231210
PÁGINA: 1 / 1

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 NIT: 9009590484 TELEFONO: 4546800 BOGOTA D.C. CRÉDITO 90 DÍAS - Transferencia Débito 22 - REPARTO MONEDA: PESOS COLOMBIANOS	FECHA DE FACTURA 06/10/2025 VENCIMIENTO 04/01/2026
CL 9 39 46			
SOLICITADO POR	IDLIBRA:3946PEDX CT CTO 4502-2025		
CONTRATO No	P0006000		
ORDEN DE COMPRA No	P0006000		
ENTREGAR EN	UMHES BOSA CL 73 SUR 100 A 53		
Nº CONTROL INTERNO	35913 PED/30666		

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
10145	CEFTAROLINA FOSAMILO 600mg(PFIZER)(10)FC CUM: 20039626-1 2023M-0014303-R2 ATC:	10 FCO	24J00096 30/09/2026	120.000,00	0	1.200.000,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
NOMBRE BODEGA: Hospital de Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Hayo Cruz
CARGO: Auxiliar
No. CC: 1.010.193.043 FECHA: 06-10-25 12:15
FIRMA:

Totales:	Líneas:	*1*	Artículos:	*1*	Cantidad:	*10*

SON:
UN MILLON CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	1.200.000,00
IVA	COP	0,00
RETEIVA	COP	0,00
RETEICA	COP	4.968,00
RETEFUENTE	COP	30.000,00
TOTAL	COP	1.165.032,00

ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 13:52:41	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: c78d53e6e824c4faeadf8a17e635ed11a5936a43b8d3b81c91971cf7eb1692abe5f6367bcc6747f02d4652194ef780f6

Fecha y hora Factura: 06-10-2025 13:50:45
Fecha y hora Validación: 06/10/2025 13:52:42

*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, 03 octubre 2025

ORDEN DE COMPRA NºBUOC0000000466

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.)

DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18

TELEFONO: 6017432597

CLASE ORDEN: Orden_Compra

FECHA: 03/10/2025 03:15 p.m.

ENTREGA: 04/10/2025 12:00 a.m.

ESTADO: Confirmado

LUGAR: HOSPITAL BOSA CALLE 73 SUR # 100A-53

CONTRATO: 4502-2025

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED303	CEFTAROLINA FOSAMILO MONOACETATO MONOHIDRATO 668.4 mg EQUIVALENTE A CEFTAROLINA FOSAMILO EQUIVALENTE A 600 mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	mg	30.00	$120,000.00	$3,600,000.00	0.00	0.00
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	mg	200.00	$27,897.00	$5,579,400.00	0.00	0.00
MED1816	VANCOMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	AMPOLLA	200.00	$5,625.00	$1,125,000.00	0.00	0.00

DETALLE

CARGO AL CONTRATO 4502-2025

SUBTOTAL: $10,304,400.00

DESCUENTO: $0.00

IMPUESTO: $0.00

TOTAL ORDEN: $10,304,400.00

Usuario que Confirma: 52772733 - NIDIA ESPERANZA ALVAREZ VEGA

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