SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 21 octubre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
NºBU000000000937

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 21/10/2025 02:48 p. 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

Nº FACTURA: FE232730 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/10/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1619 **COMPROMISO** 41173 **OBLIGACIÓN** 58046

DOCUMENTO 5402

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED288	CASPOFUNGINA 50mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	mg	11,00	$ 186.667,00	$ 2.053.337,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2021M-0017311-R1	Lote:	A1690012
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5402-2025, FACTURA No FE232730

SUBTOTAL:	$ 2.053.337,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 2.053.337,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.501,00
RETE FUENTE:	$ 51.333,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.993.503,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS Obligacion: 58046 2053337,0000

HUGO LEON RAMIREZ
4107013

ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR:

4107013 HUGO LEON RAMIREZ

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 — NIT: 17068260
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773 — FE / 232730
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 BOGOTA, 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
		NIT: 9009590484	
CL 9 39 46		TELEFONO: 4546800 BOGOTA D.C.	21/10/2025
SOLICITADO POR	IDLIBRA:3946PEDX CT CTO 5402-2025	CRÉDITO 90 DÍAS - Transferencia Débito	VENCIMIENTO
CONTRATO No	P0006494	22 - REPARTO	
ORDEN DE COMPRA No	P0006494	MONEDA: PESOS COLOMBIANOS	19/01/2026
ENTREGAR EN	UMHES BOSA CL 73 SUR 100 A 53		
Nº CONTROL INTERNO	38073 PED/31892		

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
n 09968	CASPOFUNGINA 50 MG (CASPOVITAE 50MG) CUM: 20137885-1 2019M-0018985 ATC: J02AX04	11 V	A1690012 31/08/2026	186.667,00	0	2.053.337,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Hospital de Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:
No. CC:
FECHA: 21-10-25 HORA: 7:00
FIRMA:

Recibir Las Temperaturas De Salida Y Entrega Medicamentos Termolábiles
Valor De Temperatura De Salida (Bodega DDB): ____ °C
Valor De Temperatura De Entrega Al Cliente: ____ °C
Fecha ____
Nombre Responsable Del Alistamiento: ____

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 AL RECIBO DE SUS PEDIDOS GESTION DE CALIDAD DDB

Totales:	Líneas:	*1*	Artículos:	*1*	Cantidad:	*11*

SON:
UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DOS CON 75/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	2.053.337,00
IVA	COP	0,00
RETEIVA	COP	0,00
RETEICA	COP	8.500,82
RETEFUENTE	COP	51.333,43
TOTAL	COP	1.993.502,75

depósito de drogas BOYACÁ NIT 860 068 260-3 FACTURA VENTA

ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 11:08:56	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 registradas 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: 67a89e046110baad7fe346f1a33c1686137a86e7a89d6c179c2509108bdee6962a185bec8db79a9f71db4a3285a7b354

Fecha y hora Factura: 21-10-2025 11:04:11

Fecha y hora Validación: 21/10/2025 11:08:56

*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 octubre 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
Revisora Fiscal TP.39559-T