

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000000624817

Consecutivo : 00000000624817 Estado : Confirmado
 Fecha del Egreso : 5/12/2025 1:17:07 p. m. Valor : \$ 8.561.769,00
 Beneficiario 900332426 SICMAFARMA SAS
 Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000005152 Numero Nota: 00000005152
 Valor en Letras OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO
 CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE




Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
 Numero : Consignar : 12/05/2025 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 008400747591	900332426	111006001	\$ 0,00	\$ 8.561.769,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005152	900332426	240101001	\$ 8.561.769,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
75412	\$ 1.387.535,00	75897	\$ 806.049,00	75896	\$ 806.049,00
75895	\$ 134.342,00	75894	\$ 2.686.830,00	77391	\$ 268.683,00
77389	\$ 940.391,00	77390	\$ 1.343.415,00	77436	\$ 152.386,00
79307	\$ 36.089,00				

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
			

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA
 LOZANO OSORIO
 Usuario Id. :19407382

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual: miércoles, 27 septiembre

1/1

Comprobante de Venta
emitido por el proveedor de servicios de salud
contra el cliente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000072049

PROVEEDOR: SIGMAFARMA SAS NIT: 90331426 FECHA: 27/09/2023 08:56 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: SR.19 N 120-71 OF 513 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 70412 ✓ % ICA: 4,140 PLAZO: 0 FECHA FAC: 15/09/2023 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
122M02352	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	1100,00	\$1.549,00	\$1.482.900,00	0,00	0,00

DETALLE		SUBTOTAL:	%DIO
CONTRATO 02-BB-0097-2023	SAN BLAS (DDQ) ✓	\$1.482.900,00	0,00
		DESCUENTO:	\$0,00
		IMPUESTO:	\$0,00
		FLETES:	\$0,00
		IMP FLETES:	\$0,00
		RETE IVA:	\$0,00
		RETE ICA:	\$6.145,00
		RETE FUENTE:	\$0,00
		OTRAS RETE:	\$0,00
		OTRAS REDUC:	\$0,00
		IMP DISTRI:	\$0,00
		AJUSTE RED:	\$0,00
		AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:		\$1.477.755,00	

TOTAL COMPROBANTE:
 UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTYS MDCN.

[Handwritten Signature]

 Elabara

[Handwritten Signature]

 Rosita Alvarado

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
 Retenido Impuesto

Adriana M. Lugo L.
13 OCT 2023
CUENTAS POR PAGAR

PP.90222

[Small printed text at the bottom of the page]

En 11-12-23.

do 53566/25

del 52866/24
 del 52857/23
 Valentina



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
 Km 1 Via Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
 Tel: (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
 pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
 Responsable de IVA. Autoretendedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75412

Fecha Factura 15-09-2023 15:13:25
 Vence: 14-12-2023
 Fecha Validación: 15-09-2023 19:27:26

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
 NIT: 900959051-7
 REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA
 DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43
 DIRECCION ENTREGA: Transversal 5 Este # 19 - 50 sur

ORDEN DE COMPRA: contrato No. 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS **PLAZO:** 90 días
MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
CIUDAD: BOGOTA D.C **TELÉFONO:** 3444484
CIUDAD: BOGOTA D.C

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g. Vial Reg Invima 2015M-0015911	20080533-2	CJX50	2305003	30-05-2026	1,100.00	1,349.00	0	0	1,483,900.00

Secretaría Distrital de Salud
 Ciudad Centro Oriente E.S.E
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente

26 SEP 2023

Almacén General IPSS Santa Clara

RECIBIDO

C.E 72049
San blas 62491

Total N° Items: 1		Total Cantidad:	1,100	SUBTOTAL	1,483,900.00	
Res. Factura Electrónica 18764053602711 del 67725 al 77000 del 11/08/2023 vigencia de 12 meses		IMPUESTOS		Valor Descuento	0.00	
*Esta factura de venta constituye un título valor que presta mérito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.		Impuesto	Base/Imp	Valor	Total Base Imponible	
		IVA no gravado	1,483,900.00	0.00	1,483,900.00	
					Valor IVA	0.00
					Valor ReteIVA	0.00
					Valor ReteICA	0.00
			Valor ReteFuente	0.00		
VALOR : UN MILLÓN CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE				Total NETO	1,483,900.00	

OBSERVACIONES:
 LEGALIZACIÓN DE LA REMISIÓN N° 1418

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:
 Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.



FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S

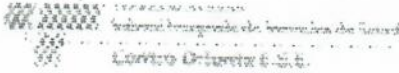
FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido: _____ Sello

Nombre legible: _____

C.C. _____

Firma: _____



COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000072390

PROVEEDOR: SIGMA FARMA SAS NIT: 900332426 FECHA: 23/10/2023 09:54 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: GR.19 N 120 - 71 OF 515 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 73897 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 34/10/2023 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/0	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MI022362	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	600,00	\$1.349,00	\$809.400,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BB-0096-2023 CANDELARIA (DM)

SUBTOTAL:	\$809.400,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$3.351,00
RETE FUENTE:	\$0,00
OTRAS RETE:	\$0,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$806.049,00

TOTAL COMPROBANTE

OCHOCIENTOS SEIS MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M.Cto.

[Handwritten signature]
 Elaboró
 Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR
 Revisado Impuesto:

Adriana M. Lugo L.
 16 NOV 2023
 CUENTAS POR PAGAR



SICMA FARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
 Km 1 Via Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
 Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
 pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
 Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75897

Fecha Factura 04-10-2023 10:17:22
 Vence: 02-01-2024
 Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023
NIT: 900959051-7	FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días
REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA	MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43	CIUDAD: BOGOTA D.C. TELÉFONO: 3444484
DIRECCION ENTREGA: Carrera 3 # 12D - 31	CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g, Vial Reg. Invima 2015M-0015911	20080533-2	CJX50	2305024	30-05-2026	600.00	1,349	0	0	809,400

⊕ c = 1
P = 9 kg

Secretaría Distrital de Salud
 Ciudad Oriente E.S.E
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente

23 OCT 2023

Almacén Central CPSS Santa Clara

RECIBIDO

Melissa

62951

Total N° Items: 1 Total Cantidad: 600 **SUBTOTAL** 809,400.0

<p>Res. Factura Electrónica 18764053602711 del 67725 al 77000 del 11/08/2023 vigencia de 12 meses</p> <p>"Esta factura de venta constituye un título valor que presta mérito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.</p> <p>VALOR : OCHOCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE</p>	<p>IMPUESTOS</p> <table border="1"> <tr> <th>Impuesto</th> <th>Base/Imp</th> <th>Valor</th> </tr> <tr> <td>IVA no gravado</td> <td>809,400.00</td> <td>0.00</td> </tr> </table>	Impuesto	Base/Imp	Valor	IVA no gravado	809,400.00	0.00	<p>Valor Descuento 0.0</p> <p>Total Base Imponible 809,400.00</p> <p>Valor IVA 0.0</p> <p>Valor RetelIVA 0.00</p> <p>Valor RetelCA 0.00</p> <p>Valor ReteFuente 0.00</p> <p>Total NETO 809,400.00</p>
Impuesto	Base/Imp	Valor						
IVA no gravado	809,400.00	0.00						

OBSERVACIONES:

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMA FARMA S.A.S. en:
 Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.

<p style="text-align: center;">FIRMA Y SELLO SICMA FARMA S.A.S</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">Firma:</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> </div> </div>	<p style="text-align: center;">FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA</p> <p>Fecha de recibido: _____ Sello</p> <p>Nombre legible: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE</p> <p style="text-align: center;">RECIBIDO PARA ENTREGA</p> <p style="text-align: center;">Firma: _____</p> </div>
--	--

CUFE: 6B609A82343F6A82D39CF3614068EB277330A6EB1A55ED6E413EA22B2A8AB431EDCA8985FD9389790B09AA42E1C7B7D5
 ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
 OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE

RECIBIDO PARA ENTREGA

Firma: _____

10.5 OCT 2023

Elaboró: SICMA015

HORA



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
 Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
 Tel: (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
 pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
 Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75897

Fecha Factura 04-10-2023 10:17:22
 Vence: 02-01-2024
 Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023
NIT: 900959051-7	FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días
REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA	MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43	CIUDAD: BOGOTA D.C. TELÉFONO: 3444484
DIRECCION ENTREGA: Carrera 3 # 12D - 31	CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena fría o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas decididamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CERTIFICACION No.		8		INFORME PARCIAL:		N/A		Marque con una (X) según corresponda			
CONTRATO No.		02-BS-0098-2023		FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA		9/11/2023					
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN											
Contratista:		SICMAFARMA S.A.S				NIT O C.C		NIT: 900.332.426-3			
Representante Legal:		LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ				Identificación Representante Legal		C.C: X	No. 24.580.608 de Calarca		
Objeto del Contrato u orden:		CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.							FORMA DE PAGO:	90 DÍAS	
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL											
			Valor Tope del Contrato (Máximo)**		\$ 84.533.600,00		Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00			
							Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA		
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales		Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial		35601	7/09/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones		40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023	6/12/2023
							Adición 2:		Prórroga 2:		
							Adición 3:		Prórroga 3:		
							Adición 4:		Prórroga 4:		
							Adición 5:		Prórroga 5:		
							Adición 6:		Prórroga 6:		
							Adición 7:		Prórroga 7:		
							Adición 8:		Prórroga 8:		
							Adición 9:		Prórroga 9:		
							Adición 10:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	\$ 25.133.400,00		Fecha Terminación actual:	6/12/2023	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal		MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)		4245010301		Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar	
2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN											
INFORMACION DE ACTIVIDADES											
No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO				CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO					
8	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				N/A	Oportunidad de entrega		SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:	
						Respuesta de imprevistos y Emergencias		SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:	
** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.											



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel: (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75897

Fecha Factura 04-10-2023 10:17:22

Vence: 02-01-2024

Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

NIT: 900959051-7

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

DIRECCION ENTREGA: Carrera 3 # 12D - 31

CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frío o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

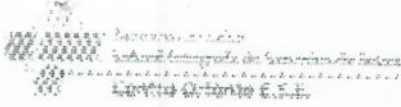
CUFE: 6B609A82343F6A82D39CF3614068EB277330A6EB1A55ED6E413EA22B2A8AB431EDCA8985FD9389790B09AA42E1C7B7D5

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 23 octubre 2023



**COMPROBANTE ENTRADA
N°000000000072391**

PROVEEDOR: SICMAFARMA SAS NIT: 900332426 FECHA: 23/10/2023 04:58 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CR.19 N 120 - 71 OF 515 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 73896 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 04/10/2023 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
122MI032982	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	600.00	\$1.349.00	\$809.400.00	0.00	0.00

DETALLE
 CONTRATO 02-BB-0098-2023 VICTORIA (DM)

SUBTOTAL:	\$809.400,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$3.351,00
RETE FUENTE:	\$0,00
OTRAS RETE:	\$0,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$806.049,00

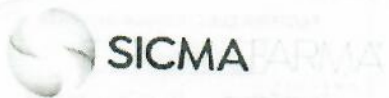
TOTAL COMPROBANTE:
 OCHOCIENTOS SEIS MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cts.

[Handwritten signature]
 Elabora: _____
 Revisó Almacen: _____

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L.
16 NOV 2023
CUENTAS POR PAGAR

db.53565/25



SICMA FARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
 Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
 Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
 pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
 Responsable de IVA. Autoretenedor de Rentas Res. 08856 septiembre 2015.
 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
 4.14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75896

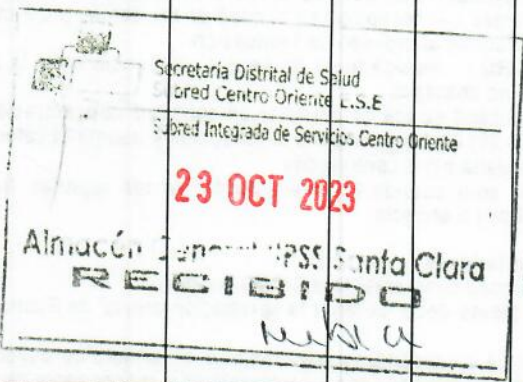
Fecha Factura 04-10-2023 10:16:25
 Vence: 02-01-2024
 Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
 NIT: 900959051-7
 REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA
 DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43
 DIRECCION ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS **PLAZO:** 90 días
MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
CIUDAD: BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 3444484
CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g. Vial Reg Invima 2015M-0015911 <i>RL</i> <i>Cº I</i> <i>P, 10 kg</i>	20080533-2	CJX50	2305024	30-05-2026	600.00	1,349	0	0	809,400



Gina Rincon
05-2023
900959051
62962

Total N° Items: 1		Total Cantidad:	600	SUBTOTAL	809,400.0									
Res. Factura Electrónica 18764053602711 del 67725 al 77000 del 11/09/2023 vigencia de 12 meses		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">IMPUESTOS</th> </tr> <tr> <th>Impuesto</th> <th>Base/Imp</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IVA no gravado</td> <td>809,400.00</td> <td>0.00</td> </tr> </tbody> </table>		IMPUESTOS			Impuesto	Base/Imp	Valor	IVA no gravado	809,400.00	0.00	Valor Descuento	0.0
IMPUESTOS														
Impuesto	Base/Imp	Valor												
IVA no gravado	809,400.00	0.00												
"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.		Total Base Imponible	809,400.00	Valor IVA	0.0									
		Valor RetelIVA	0.00	Valor RetelCA	0.00									
		Valor ReteFuente	0.00	Total NETO	809,400.00									
		VALOR : OCHOCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE												
		OBSERVACIONES:												

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMA FARMA S.A.S. en:
 Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.

	FIRMA y SELLO SICMA FARMA S.A.S		FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA	
			Fecha de recibido:	Sello
			Nombre legible:	
			C.C.	
			Firma:	

CUFE: 5662BE7C5834E2120EA056922070DA8129DC72C0145BCEC19BFC29A787D639F2929812176F7B60EDF2BF485EDF1B424B
 ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
 OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa

4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75896

Fecha Factura 04-10-2023 10:16:25

Vence: 02-01-2024

Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023
NIT: 900959051-7	FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días
REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA	MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43	CIUDAD: BOGOTA D.C. TELÉFONO: 3444484
DIRECCION ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este	CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLÍTICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena fría o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe 'obtener la aprobación previa' de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de 'Calidad de Sicmafarma'.
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 'Devolución de productos' o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos 'Vitales no disponibles', que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: 5662BE7C5834E2120EA056922070DA8129DC72C0145BCEC19BFC29A787D639F2929812176F7B60EDF2BF485EDF1B424B

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Elaboró: SICMA016

CERTIFICACION No.	7	INFORME PARCIAL:	N/A	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0098-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	9/11/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SICMAFARMA S.A.S		NIT O C.C	NIT: 900.332.426-3	
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 24.580.698 de Calarca
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				FORMA DE PAGO: 90 DIAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

						Valor Tope del Contrato (Maximo)**	\$ 84.533.600,00	Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA			
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023							
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023	6/12/2023		
						Adición 2:		Prórroga 2:				
						Adición 3:		Prórroga 3:				
						Adición 4:		Prórroga 4:				
						Adición 5:		Prórroga 5:				
						Adición 6:		Prórroga 6:				
						Adición 7:		Prórroga 7:				
						Adición 8:		Prórroga 8:				
						Adición 9:		Prórroga 9:				
						Adición 10:		Prórroga 10:				
						Valor Total:		\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:		6/12/2023	
Nombres) Rubros) presupuestal	MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)	4245010301		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
7	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
4	75414	15/09/2023	SEPTIEMBRE	\$ 539.600,00	\$ 4.923.850,00	\$ 16.209.550,00	19,59%	
5	75894	4/10/2023	OCTUBRE	\$ 2.698.000,00	\$ 7.621.850,00	\$ 17.511.550,00	30,33%	ADICIÓN DE 4 MILLONES
6	75895	4/10/2023	OCTUBRE	\$ 134.900,00	\$ 7.756.750,00	\$ 17.376.650,00	30,86%	
7	75896	4/10/2023	OCTUBRE	\$ 809.400,00	\$ 8.566.150,00	\$ 16.567.250,00	34,08%	
TOTAL				\$ 8.566.150	\$ 8.566.150	\$ 16.567.250	34,08%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICADO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO


CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA 00/100	\$ 8.566.150
Saldo por ejecutar	DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 00/100	\$ 16.567.250
Valor total certificado (Acumulado)	OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA 00/100	\$ 8.566.150

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
75896	4/10/2023

VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	VALOR
	\$ 809.400,00

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de Octubre se descontará de este saldo, una vez se reciban y certifiquen las facturas por parte del proveedor.

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN, FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ANIS CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO
C.C. No.	49.720.126
CARGO/PERFIL	DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	LAURA AMORTEGUI GARCÍA
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel: (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA, Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa

4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75896

Fecha Factura 04-10-2023 10:16:25

Vence: 02-01-2024

Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

DIRECCION ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

CIUDAD: BOGOTA D.C.

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frío o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

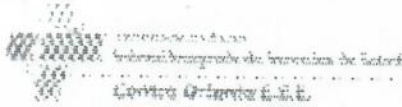
1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 23 octubre 2023



COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000072393

PROVEEDOR: SIGMAFARMA SAS NIT: 900332426 FECHA: 23/10/2023 05:02 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CR.19 N 120 - 71 OF 515 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: 75893 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 24/10/2023 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MJ032582	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	100.00	\$1.349.00	\$134.900.00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BB-0098-2023 MATERNO (DM)

SUBTOTAL:	\$134.900,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$338,00
RETE FUENTE:	\$0,00
OTRAS RETE:	\$0,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE ALTOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$134.342,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cts.

[Handwritten signature]
 Habero: _____
 Revisó Almacén

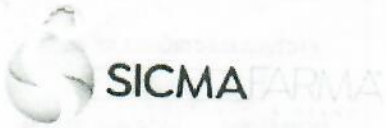
Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
16 NOV 2023
CUENTAS POR PAGAR

do. 53564/25



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75895

Fecha Factura 04-10-2023 10:15:33

Vence: 02-01-2024

Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023
NIT: 900959051-7	FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días
REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA	MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43	CIUDAD: BOGOTA D.C. TELÉFONO: 3444484
DIRECCION ENTREGA: Carrera 10 # 1 - 66	CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM 6 IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g. Vial Reg.Invima 2015M-0015911 e = 1 P = 2kg	20080533-2	CJX50	2305024	30-05-2026	100.00	1,349	0	0	134,900

Almacén Principal
 Subred Centro Oriente
 C.C. 17 915.376
 05 OCT 2023

23 OCT 2023

RECIBIDO

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
Alm. Subred Centro Oriente
RECIBIDO
Beltrán

Total N° Items: 1

Total Cantidad: 100 SUBTOTAL 134,900.0

Res. Factura Electrónica 18764053602711 del 67725 al 77000 del 11/08/2023 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA no gravado	134,900.00	0.00

Valor Descuento	0.0
Total Base Imponible	134,900.00
Valor IVA	0.0
Valor ReteIVA	0.00
Valor ReteICA	0.00
Valor ReteFuente	0.00

VALOR : CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Total NETO 134,900.00

OBSERVACIONES:

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en: Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.



FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S



[Handwritten Signature]

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido: _____ Sello

Nombre legible: _____

C.C. _____

Firma: _____

CUFE: 2C9A7E28D31B8ED77DAA715F6A7F20D2BBC664317C2F52369D964E879D941C557C8884B984E6E879FC3025324E1A70C2

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
 Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
 Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
 pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
 Responsable de IVA, Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75895

Fecha Factura 04-10-2023 10:15:33
 Vence: 02-01-2024
 Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023
NIT: 900959051-7	FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días
REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA	MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43	CIUDAD: BOGOTA D.C. TELÉFONO: 3444484
DIRECCION ENTREGA: Carrera 10 # 1 - 66	CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLÍTICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena fría o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe 'obtener la aprobación previa' de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de 'Calidad de Sicmafarma'.
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 'Devolución de productos' o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos 'Vitales no disponibles', que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CERTIFICACION No.	6	INFORME PARCIAL:	N/A	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0098-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	9/11/2023	

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SICMAFARMA S.A.S	NIT O C.C.	NIT: 900.332.426-3	
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 24.580.608 de Calarca
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			FORMA DE PAGO: 90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

					Valor Tope del Contrato (Maximo)**	\$ 84.533.600,00	Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA		
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601						7/09/2023	
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023	6/12/2023	
						Adición 2:		Prórroga 2:			
						Adición 3:		Prórroga 3:			
						Adición 4:		Prórroga 4:			
						Adición 5:		Prórroga 5:			
						Adición 6:		Prórroga 6:			
						Adición 7:		Prórroga 7:			
						Adición 8:		Prórroga 8:			
						Adición 9:		Prórroga 9:			
						Adición 10:		Prórroga 10:			
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)	4245010301		Valor Total:	\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:	6/12/2023		
						Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
6	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
4	75414	15/09/2023	SEPTIEMBRE	\$ 539.600,00	\$ 4.923.850,00	\$ 16.209.550,00	19,59%	
5	75894	4/10/2023	OCTUBRE	\$ 2.698.000,00	\$ 7.621.850,00	\$ 17.511.550,00	30,33%	ADICIÓN DE 4 MILLONES
6	75895	4/10/2023	OCTUBRE	\$ 134.900,00	\$ 7.756.750,00	\$ 17.376.650,00	30,86%	
TOTAL				\$ 7.756.750	\$ 7.756.750	\$ 17.376.650	30,86%	

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO**

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

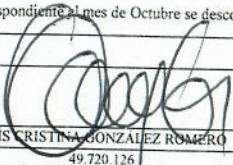
EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100	\$ 7.756.750
Saldo por ejecutar	DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100	\$ 17.376.650
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100	\$ 7.756.750

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
75895	4/10/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	\$ 134.900,00

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de Octubre se descontará de este saldo, una vez se reciban y certifiquen las facturas por parte del

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN, FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	
C.C. No.	ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
CARGO/PERFIL	49.720.126
AREA DE UBICACIÓN	DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SUPERVISOR CONTRATO
CORREO ELECTRONICO	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	abastecimiento@subredcentroorientegov.co
AREA DE UBICACIÓN	LAURA AMÓRTEGUI GARCÍA
CORREO ELECTRONICO	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
	abastecimiento@subredcentroorientegov.co



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa

4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75895

Fecha Factura 04-10-2023 10:15:33

Vence: 02-01-2024

Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO

ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

DIRECCION ENTREGA: Carrera 10 # 1 - 66

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS

PLAZO: 90 días

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLÍTICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frío o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: 2C9A7E28D31B8ED77DAA715F6A7F20D2B8C664317C2F52369D964E879D941C557C8884B984E6E879FC3025324E1A70C2

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Elaboró: SICMA016

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 23 octubre 2023

1/1

Compañía de Salud
 Subred Integrada de Servicios de Salud
 Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000072394

PROVEEDOR: SIGMAFARMA SAS NIT: 900332426 FECHA: 23/10/2023 05:05 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CR.19 N 120 - 71 OF 315 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 73894 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 24/10/2023 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122M032582	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	2.000,00	\$1.349,00	\$2.698.000,00	0,00	0,00

DETALLE
 CONTRATO 02-BS-0098-2023 SAN BLAS (DM)

SUBTOTAL:	\$2.698.000,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$11.170,00
RETE FUENTE:	\$0,00
OTRAS RETE:	\$0,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$2.686.830,00

TOTAL COMPRANTE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cts.

[Handwritten signature]
 Elabóro: *[Signature]* Revisó Almacén

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L.
16 NOV 2023
CUENTAS POR PAGAR

21

db.53563/25



SICMA FARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
 Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
 Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
 pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
 Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75894

Fecha Factura 04-10-2023 10:14:14
 Vence: 02-01-2024
 Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
 NIT: 900959051-7
 REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA
 DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43
 DIRECCION ENTREGA: Transversal 5 Este # 19 - 50 sur

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS **PLAZO:** 90 días
MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
CIUDAD: BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 3444484
CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g. Vial Reg. Invima 2015M-0015911 C02 PT 03 L Kg	20080533-2	CJX50	2305024	30-05-2023	2,000.00	1,349	0	0	2,698,000

Secretaría Distrital de Salud
 Subred Centro Oriente E.S.E
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
23 OCT 2023
 Almacén Farmacéutico Santa Clara
RECIBIDO
 Nubia

62959

Total N° Items: 1		Total Cantidad: 2,000		SUBTOTAL 2,698,000.0										
Res. Factura Electrónica 18764053602711 del 67725 al 77000 del 11/08/2023 vigencia de 12 meses		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">IMPUESTOS</th> </tr> <tr> <th>Impuesto</th> <th>Base/Imp</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IVA no gravado</td> <td>2,698,000.00</td> <td>0.00</td> </tr> </tbody> </table>		IMPUESTOS			Impuesto	Base/Imp	Valor	IVA no gravado	2,698,000.00	0.00	Valor Descuento 0.0 Total Base Imponible 2,698,000.00 Valor IVA 0.0 Valor RetelIVA 0.00 Valor RetelCA 0.00 Valor ReteFuente 0.00 Total NETO 2,698,000.00	
IMPUESTOS														
Impuesto	Base/Imp	Valor												
IVA no gravado	2,698,000.00	0.00												
"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.														
VALOR :DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE														
OBSERVACIONES:														

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMA FARMA S.A.S. en: Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.

	FIRMA y SELLO SICMA FARMA S.A.S 	FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA Fecha de recibido: 05-10-2023 Nombre legible: CESAR MASTAS C.C. 5.174.169 Firma: CESAR MASTAS
		Sello


SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Via Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa

4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
75894

Fecha Factura 04-10-2023 10:14:14

Vence: 02-01-2024

Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023
NIT: 900959051-7	FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días
REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA	MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43	CIUDAD: BOGOTA D.C. TELÉFONO: 3444484
DIRECCION ENTREGA: Transversal 5 Este # 19 - 50 sur	CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frío o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

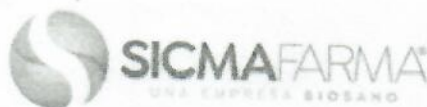
CUFE: C7157094E0DF575B56D929A751D8492E15FA03D88FDC650B6AB645F06AAA2A3B985F6EA603735E19953C30872946ACA3

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Elaboró: SICMA016

CERTIFICACION No.	5		INFORME PARCIAL:	N/A		Marque con una (X) según corresponda						
CONTRATO No.	02-BS-0098-2023		FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	9/11/2023								
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN												
Contratista:	SICMAFARMA S.A.S					NIT O C.C	NIT: 900.332.426-3					
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ					Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 24.580.608 de Calarca				
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.								FORMA DE PAGO:	90 DÍAS		
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL												
Valor Tope del Contrato (Maximo)**			\$ 84.533.600,00		Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA			
Consecutivo CDP			Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023							
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023	6/12/2023		
							Adición 2:		Prórroga 2:			
							Adición 3:		Prórroga 3:			
							Adición 4:		Prórroga 4:			
							Adición 5:		Prórroga 5:			
							Adición 6:		Prórroga 6:			
							Adición 7:		Prórroga 7:			
							Adición 8:		Prórroga 8:			
							Adición 9:		Prórroga 9:			
							Adición 10:		Prórroga 10:			
Valor Total:						\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:			6/12/2023		
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS			Código(S) Rubro(S)	4245010301		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar				
2. AVANZO DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN												
INFORMACION DE ACTIVIDADES												
No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO				CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO						
5	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:		
** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.												

**SICMAFARMA S.A.S**

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel: (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

75894

Fecha Factura 04-10-2023 10:14:14

Vence: 02-01-2024

Fecha Validación:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023**

NIT: 900959051-7

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

CIUDAD: BOGOTA D.C.**TELÉFONO: 3444484**

DIRECCION ENTREGA: Transversal 5 Este # 19 - 50 sur

CIUDAD: BOGOTA D.C.**POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN****Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:**

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena fría o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: C7157094E0DF575B56D929A751D8492E15FA03D88FDC650B6AB645F06AAA2A3B985F6EA603735E19953C30872946ACA3

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

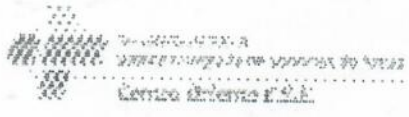
OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Elaboró: SICMA016

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 06 diciembre

1/1



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000073362

PROVEEDOR: SIGMAFARMA SAS NIT: 900332426 FECHA: 06/12/2023 12:04 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CR.19 N 120 - 71 OF 513 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: 77391 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 04/12/2023 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
122MJ032582	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	200,00	\$1.349,00	\$269.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0098-2023 -CANDELARIA.

SUBTOTAL:	\$269.800,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$1.117,00
RETE FUENTE:	\$0,00
OTRAS RETE:	\$0,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$268.683,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cts.

[Handwritten signature]
Revisó Almacén

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
18 ENE 2024
CUENTAS POR PAGAR

db 53559/25



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

77391

Fecha Generación: 04-12-2023 15:33:29

Vence: 03-03-2024

Fecha Expedición: 04-12-2023 15:33:00

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

DIRECCION ENTREGA: Carrera 3 # 12D - 31

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS

PLAZO: 90 días

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLÍTICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena fría o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios.
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: FC69FC77D5BC6548DDB27F6D0946CA9E7CCBE368A421881D6039AA6FB11D2F838D8060AD32EBE3218CA9CE5AC923E375

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

CERTIFICACION No.		12		INFORME PARCIAL:		N/A		Marque con una (X) según corresponda				
CONTRATO No.		02-BS-0098-2023		FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA		11/01/2024						
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN												
Contratista:		SICMAFARMA S.A.S				NIT O C.C		NIT: 900.332.426-3				
Representante Legal:		LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ				Identificación Representante Legal		C.C: X	No. 24.580.608 de Calarca			
Objeto del Contrato u orden:		CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.						FORMA DE PAGO:	90 DÍAS			
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL												
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**		\$ 84.533.600,00		Valor Inicial contrato:		\$ 21.133.400,00			
							Plazo		8/09/2023			
							Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA		7/11/2023			
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA		
Disponibilidad Inicial		2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023						
Disponibilidades Números de Adiciones		3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023	6/12/2023	
							Adición 2:		Prórroga 2:	7/12/2023	30/01/2024	
							Adición 3:		Prórroga 3:			
							Adición 4:		Prórroga 4:			
							Adición 5:		Prórroga 5:			
							Adición 6:		Prórroga 6:			
							Adición 7:		Prórroga 7:			
							Adición 8:		Prórroga 8:			
							Adición 9:		Prórroga 9:			
							Adición 10:		Prórroga 10:			
						Valor Total:	\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:		30/01/2024		
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal		MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)		4245010301		Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar		
2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN												
INFORMACION DE ACTIVIDADES												
No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO			CENTRO DE COSTO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO						
12	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			N/A		Oportunidad de entrega		SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias		SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:		

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
8	75897	4/10/2023	OCTUBRE	\$ 809.400,00	\$ 9.375.550,00	\$ 15.757.850,00	37,30%	
9	76599	1/11/2023	NOVIEMBRE	\$ 539.600,00	\$ 9.915.150,00	\$ 15.218.250,00	39,45%	
	NIC2719	5/12/2023	DICIEMBRE	-\$ 539.600,00	\$ 9.375.550,00	\$ 15.757.850,00	37,30%	SE APLICA NIC2719 CON FECHA DE 5/12/2023 POR UN VALOR DE \$539.600 A LA FACTURA 76599.
10	77389	4/12/2023	DICIEMBRE	\$ 944.300,00	\$ 10.319.850,00	\$ 14.813.550,00	41,06%	
11	77390	4/12/2023	DICIEMBRE	\$ 1.349.000,00	\$ 11.668.850,00	\$ 13.464.550,00	46,43%	
12	77391	4/12/2023	DICIEMBRE	\$ 269.800,00	\$ 11.938.650,00	\$ 13.194.750,00	47,50%	
TOTAL				\$ 11.938.650	\$ 11.938.650	\$ 13.194.750	47,50%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

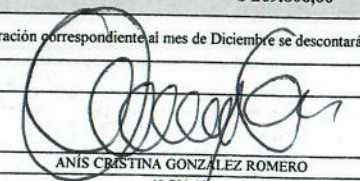
EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	ONCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100	\$ 11.938.650
Saldo por ejecutar	TRECE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100	\$ 13.194.750
Valor total certificado (Acumulado)	ONCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100	\$ 11.938.650

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
77391	4/12/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	\$ 269.800,00

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de Diciembre se descontará de este saldo, una vez se reciban y certifiquen las facturas por parte de ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN, FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ANÍS CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO
C.C. No.	49.720.126
CARGO/PERFIL	DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	LAURA AMÓRTEGUI GARCÍA
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co

EDUARDO ROBAYO OSORIO

CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

CERTIFICA:

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de diciembre de 2023

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de diciembre de 2023 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 13 días del mes de diciembre de 2023.

Atentamente,

**JESUS
EDUARDO
ROBAYO
OSORIO**

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Revisor Fiscal Mat. 20218

Firmado digitalmente
por JESUS EDUARDO
ROBAYO OSORIO
Fecha: 2023.12.13
08:51:16 -05'00'

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 1218 2023** C.D.P. No.: **111** Proceso que pertenece: **MISIONAL**
Servicio al que pertenece: **DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**
Unidad a la que pertenece: **HOSPITAL SAN BLAS**

Nombre del Contratista: **TANIA ALEXANDRA VARGAS CORTES** C.C. **1.013.653.246** de: **BOGOTÁ D.C.**

Fecha Inicio: **2023-01-21** Fecha Terminación inicial: **2023-04-20** Valor Mensual: **\$ 1.978.752** Valor a cobrar: **\$ 2.463.134**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 108.928	860		
2	\$ 1.484.064	1038	2023-04-21	2023-05-20
3	\$ 488.830	1542	2023-05-21	2023-06-05
4	\$ 2.164.260	2057	2023-06-06	2023-07-05
5	\$ 2.390.992	2116	2023-07-06	2023-08-05
6	\$ 474.076	2357	2023-08-06	2023-08-20
7	\$ 597.748	2687	2023-08-21	2023-08-31
8	\$ 2.102.424	2794	2023-09-01	2023-09-30
9	\$ 1.834.468	3386	2023-10-01	2023-10-31
10	\$ 2.029.364	0	2023-11-01	2023-11-30
11	\$ 2.473.440	0	2023-12-01	2023-12-31
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	\$ 37.820	\$ 309.400	64368140	29/12/2022
2	FEBRERO	\$ 1.588.440	\$ 358.900	65083028	8/02/2023
3	MARZO	\$ 1.758.630	\$ 358.900	65826775	1/03/2023
4	ABRIL	\$ 1.731.408	\$ 358.900	66638876	3/04/2023
5	MAYO	\$ 2.226.096	\$ 358.900	67352140	9/05/2023
6	JUNIO	\$ 1.855.080	\$ 358.900	68139652	8/06/2023
7	JULIO	\$ 1.978.752	\$ 358.900	68900909	12/07/2023
8	AGOSTO	\$ 1.978.752	\$ 358.900	69665073	9/08/2023
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.855.080	\$ 358.900	70445712	8/09/2023
10	OCTUBRE	\$ 1.978.752	\$ 358.858	71212244	10/10/2023
11	NOVIEMBRE	\$ 2.102.424	\$ 358.858	71995935	10/11/2023
12	DICIEMBRE	\$ 2.463.134	\$ 358.900	72369031	21/12/2023

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 5.446.080	\$ 21.594.674	\$ 21.554.368	\$ 40.306

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2023-12-01** Hasta: **2023-12-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO CUMPLIENDO CON EL ADECUADO MANEJO Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y SEGUIMIENTO DE USO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, CON EL REGISTRO CORRESPONDIENTE.	REGISTROS EN LOS FORMATOS DEL PROCESO Y EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL.
2. REALIZAR Y VERIFICAR LOS INVENTARIOS SELECTIVOS EN LA FARMACIA Y EN BODEGA, MENSUALMENTE APLICANDO LOS CONTROLES NECESARIOS	SE VERIFICA E INFORMAN LAS DIFERENCIAS EN LOTES Y FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS, ASÍ COMO LOS INSUMOS PRÓXIMOS A VENCER, LUEGO DE HACER SU ROTACIÓN POR CONSUMO. SE REGISTRA EL CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD EN LOS LUGARES DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS. SE HACEN LAS SOLICITUDES DE LOS INSUMOS PARA MANTENER EL STOCK MÍNIMO DE LOS MISMOS. SE HACEN LAS RECEPCIONES TÉCNICAS DE LOS INSUMOS QUE SON RECIBIDOS O SE INFORMA AL REGENTE.	REGISTRO ANEXO DE LAS SELECTIVAS SEMANALES REALIZADAS. ROTACIÓN DE LOS PRODUCTOS. IDENTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS.
3. REALIZAR LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DILIGENCIANDO LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES Y LLEVANDO PUNTOS DE CONTROL.	SE REALIZA INTERPRETACIÓN DE LA FÓRMULA, ALISTAMIENTO DE LOS PRODUCTOS, REGISTRO EN EL SISTEMA DINÁMICA Y SUMINISTRO ENTREGÁNDOSELOS AL PACIENTE O AL PERSONAL DEL SERVICIO. SE REGISTRA Y GESTIONAN LOS INSUMOS PENDIENTES Y SE REVISAN, REGISTRAN, ALISTAN Y ENTREGAN LOS TRASLADOS A LAS OTRAS UNIDADES.	REGISTRO EN LOS FORMATOS DEL PROCESO. REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL. REGISTRO DE LOS INSUMOS PENDIENTES EN EL ARCHIVO DE RUVEM. REGISTRO DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN.
4. APOYAR ACTIVIDADES DEL PROCESO DE LIMPIEZA DEL SERVICIO, CONFORME A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	SE MANTIENE LAS ÁREAS, SUPERFICIES Y MUEBLES DE ALMACENAMIENTO LIMPIOS Y ORGANIZADOS, CON EL APOYO DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES O HACIENDO USO DEL KIT DE LIMPIEZA DEL ÁREA.	REGISTRO EN LOS FORMATOS DEL PROCESO
5. VELAR PORQUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CÁLIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO	SE CONOCE Y LLEVA A CABO EL DECALOGO DE HUMANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN. SE AYUDA A DIVULGAR LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y SE DA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS QUE ATIENDE.	REQUERIMIENTOS Y/O FELICITACIONES RECIBIDAS Y RESPONDIDAS.
6. VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL.	SE REALIZA HIGIENE DE MANOS EN LOS MOMENTOS QUE NOS APLICAN SE DISPONE Y USAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. REALIZAR UNA ADECUADA SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS.	LISTA DE CHEQUEO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD QUE REALIZA EN RONDA EL PROCESO DE INFECCIONES O SEGURIDAD AL PACIENTE.
7. REALIZAR LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS, REGISTROS Y REVISIÓN DE SOPORTES RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD- PBS	SE RECIBE, INTERPRETA LA FÓRMULA, REVISAN LOS SOPORTES Y ALISTAN LOS MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PBS, REGISTRANDO EN EL SISTEMA DINÁMICA EL SUMINISTRO Y ENTREGÁNDOSELOS AL PACIENTE SI ES DEL SERVICIO AMBULATORIO O AL PERSONAL DEL SERVICIO CUANDO ES HOSPITALARIO. SE REGISTRA Y GESTIONAN LOS INSUMOS PENDIENTES.	REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL. SOPORTES DE NO PBS ENTREGADOS AL REGENTE PARA SOPORTAR LA CUENTA DEL PACIENTE.
8. LLEVAR REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS QUE SE LE ASIGNEN, SEGÚN LOS FORMATOS O BASES DE DATOS DEL PROCESO, ASÍ COMO MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES DEFINIDOS POR LA ENTIDAD Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO	SE HACE REGISTRO EN EL SISTEMA DE SOLICITUDES, SUMINISTROS A PACIENTES Y ORDENES DE DESPACHO. SE DILIGENCIA LOS REGISTROS DE RUVEM, ERRORES DE PRESCRIPCIÓN, CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LIMPIEZA, ASÍ COMO EL DE LA ENTREGA DE TURNO.	REGISTROS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL. REGISTROS DEL PROCESO Y ENTREGA DE TURNO.
9. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	SE PARTICIPA EN LA REUNIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO. SE REALIZAN LAS REINDUCCIONES, CAPACITACIONES Y ENCUESTAS QUE SON INFORMADAS.	ACTAS DE REUNIÓN.
10. CUMPLIR LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO, REALIZAR CAMBIOS DE TURNOS CUMPLIENDO CON LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD, DE ACUERDO CON EL OBJETO DEL CONTRATO	SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADA POR LA COORDINACIÓN DEL DIRECTOR Y LOS CAMBIOS QUE SE PRESENTEN EN LA MISMA SON INFORMADOS POR ESCRITO AL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO	REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL. REGISTROS DEL PROCESO EN LAS FECHAS ASIGNADAS.
11. EN CASO DE PRESENTARSE NOVEDADES INFORMACIÓN CON ANTICIPACIÓN DICHA SITUACIÓN PARA LA PROVISIÓN DEL RESPECTIVO REEMPLAZO	SE INFORMA AL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO.	



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000073363

PROVEEDOR: SIGMAFARMA SAS
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
 DIRECCION: CR.19 N 120 - 71 OF 515
 TELEFONO:
 N FACTURA: 77389

NTT: 900332426

FECHA: 06/12/2023 12:13 p.m.
 ESTADO: Confirmado
 MONEDA: Pesos
 TASA CAM:
 FECHA FAC: 04/12/2023 12:00 a.m.

% ICA: 4.1400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U.	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
122M/031582	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	700.00	11.349.00	7944.300.00	0.00	0.00

DETALLE
 CONTRATO No.02-BS-0098-2023 - SAN BLAS

SUBTOTAL:	7944.300,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FEELIS:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$3.909,00
RETE FUENTE:	\$0,00
OTRAS RETE:	\$0,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	7940.391,00

TOTAL COMPROBANTE:
 NOVECIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cts.

[Handwritten signature]

Revisó Almacén

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
18 ENE 2024
 CUENTAS POR PAGAR

do. 53559/25



SICMA FARMA S.A.S

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

77389

NIT: 900332426-3
 Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
 Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
 pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
 Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
 4,14x1000

Fecha Generación: 04-12-2023 15:30:27

Vence: 03-03-2024

Fecha Expedición: 04-12-2023 15:30:00

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

NIT: 900959051-7

FORMA DE PAGO: 90 DIAS

PLAZO: 90 días

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

DIRECCION ENTREGA: Transversal 5 Este # 19 - 50 sur

CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g, Vial Reg. Invima 2023M-0015911-R1	20080533-2	CJX50	2305024	30-05-2026	700.00	1,349	0	0	944,300



Total N° Items: 1

Total Cantidad:

700 SUBTOTAL

944,300.0

Factura Electrónica 18764060223531 del 77001 al 78000 del 20/11/2023 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un título valor que presta mérito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA no gravado	944,300.00	0.00

Valor Descuento

0.0

Total Base Imponible

944,300.00

Valor IVA

0.0

Valor ReteIVA

0.00

Valor ReteICA

0.00

Valor ReteFuente

0.00

Total NETO

944,300.00

VALOR :NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

REEMPLAZO DE LA FT 76600

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMA FARMA S.A.S. en:
 Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.



FIRMA y SELLO SICMA FARMA S.A.S



Handwritten signature

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido:

Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: 9DCA38798F866C897471C6A78E237970A8A680BD23D6408C92C203C23DAC87F4B4E39D26321765BEDD854554B47CB725

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY IKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel: (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

77389

Fecha Generación: 04-12-2023 15:30:27

Vence: 03-03-2024

Fecha Expedición: 04-12-2023 15:30:00

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

NIT: 900959051-7

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

DIRECCION ENTREGA: Transversal 5 Este # 19 - 50 sur

CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA; entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente; solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frío o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios.
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: 9DCA38798F866C897471C6A78E237970A8A680BD23D6408C92C203C23DAC87F4B4E39D26321765BEDD854554B47CB725

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

CERTIFICACION No.	10	INFORME PARCIAL:	N/A	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0098-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	11/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SICMAFARMA S.A.S	NIT O C.C	NIT: 900.332.426-3	
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 24.580.608 de Calarca
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			FORMA DE PAGO: 90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

						Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA			
		Valor Tope del Contrato (Maximo)**	\$ 84.533.600,00	Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00	Plazo	8/09/2023	7/11/2023		
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023	6/12/2023
						Adición 2:		Prórroga 2:	7/12/2023	30/01/2024
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
				Valor Total:	\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:		30/01/2024		
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)	4245010301	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
10	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LG PERMITAN.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Subred Integrada de Servicios de Salud
 Centro Oriente E.S.E.

Fecha Actual: miércoles, 06 diciembre 2023
 1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000073364

PROVEEDOR: SIGMAFARMA SAS NIT: 900332426 FECHA: 09/12/2023 12:16 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CR.19 N 120 - 71 OF 515 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 77390 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 04/12/2023 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
122M032582	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	1.000.00	\$1.349.00	\$1.349.000.00	0.00	0.00

DETALLE		SUBTOTAL:	
CONTRATO No.02-BS-0098-2023 - SANTA CLARA		\$1.349.000.00	
		DESCUENTO:	\$0,00
		IMPUESTO:	\$0,00
		FLETES:	\$0,00
		IMP FLETES:	\$0,00
		RETE IVA:	\$0,00
		RETE ICA:	\$3.383,00
		RETE FUENTE:	\$0,00
		OTRAS RETE:	\$0,00
		OTRAS DEDUC:	\$0,00
		IMP DISTRI:	\$0,00
		AJUSTE RED:	\$0,00
		AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
		TOTAL COMPR.	\$1.343.415,00

TOTAL COMPROBANTE:
 UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M.Cts.

[Handwritten Signature]
 Elabó:
 Revisó Almacén

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
 Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
18 ENE 2024
 CUENTAS POR PAGAR



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa

4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

77390

Fecha Generación: 04-12-2023 15:32:13

Vence: **03-03-2024**

Fecha Expedición: 04-12-2023 15:32:00

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

DIRECCION ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS

PLAZO: 90 días

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g. Vial Reg.Invima 2023M-0015911-R1	20080533-2	CJX50	2305024	30-05-2026	1,000.00	1,349	0	0	1,349,000



Total N° Items: 1

Total Cantidad:

1,000 SUBTOTAL

1,349,000.0

Factura Electrónica 18764060223531 del 77001 al 78000 del 20/11/2023 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA no gravado	1,349,000.00	0.00

Valor Descuento

0.0

Total Base Imponible

1,349,000.00

Valor IVA

0.0

Valor ReteIVA

0.00

Valor ReteICA

0.00

Valor ReteFuente

0.00

Total NETO

1,349,000.00

VALOR :UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

REEMPLAZO DE LA FT 76601

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en: Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este titulo valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.



FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S



Handwritten signature

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido:

Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: 27691574AE43084EEFE462249C73C4D5F6437BAABFD97028000129BE160D8DED2CF63107C034523E57A5C4A7839D61CC

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6


SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
77390

Fecha Generación: 04-12-2023 15:32:13

 Vence: **03-03-2024**

Fecha Expedición: 04-12-2023 15:32:00

**CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E**
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

NIT: 900959051-7

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

CIUDAD: BOGOTA D.C.
TELÉFONO: 3444484

DIRECCION ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este

CIUDAD: BOGOTA D.C.
POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frío o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUF: 27691574AE43084EEFE462249C73C4D5F6437BAABFD97028000129BE160D8DED2CE63107C034523E57A5C4A7839D61CC

ACTIVE SOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

CERTIFICACION No.	11	INFORME PARCIAL:	N/A	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0098-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	11/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SICMAFARMA S.A.S	NIT O C.C	NIT: 900.332.426-3	
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 24.580.608 de Calarca
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			FORMA DE PAGO: 90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

						Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA		
		Valor Tope del Contrato (Maximo)**	\$ 84.533.600,00	Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00	Plazo	8/09/2023 7/11/2023		
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023				
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023 6/12/2023
						Adición 2:		Prórroga 2:	7/12/2023 30/01/2024
						Adición 3:		Prórroga 3:	
						Adición 4:		Prórroga 4:	
						Adición 5:		Prórroga 5:	
						Adición 6:		Prórroga 6:	
						Adición 7:		Prórroga 7:	
						Adición 8:		Prórroga 8:	
						Adición 9:		Prórroga 9:	
						Adición 10:		Prórroga 10:	
				Valor Total:	\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:		30/01/2024	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)	4245010301	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

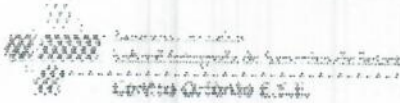
No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
11	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual: miercoles, 27 diciembre

1/1



**COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000074009**

PROVEEDOR: SIGMAPARMA SAS NIT: 900332426 FECHA: 27/12/2023 09:32 a.m
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CR.19 N 120 - 71 OF 515 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 77436 % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 15/12/2023 12:00 a.m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122M7032582	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	400.00	\$ 1.349.00	\$ 539.600.00	0.00	0.00

DETALLE
 CONTRATO 02-BS-0098-2023, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$ 539.600,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 2.234,00
RETE FUENTE:	\$ 0,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 537.366,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVE MACI.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:



db 53556725



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
 Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
 Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
 pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
 Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

77436

Fecha Generación: 05-12-2023 15:29:24

Vence: **04-03-2024**

Fecha Expedición:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
 NIT: 900959051-7
 REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA
 DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43
 DIRECCION ENTREGA: Carrera 14B # 1-45 sur

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023
 FORMA DE PAGO: 90 DIAS
 PLAZO: 90 días
 MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
 CIUDAD: BOGOTA D.C.
 CIUDAD: BOGOTA D.C.
 TELÉFONO: 3444484

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM 6 IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g. Vial Reg. Invima 2023M-0015911-R1 <i>122 150 32582</i>	20080533-2	CJX50	2305024	30-05-2026	400.00	1,349	0	0	539,600

Secretaría Distrital de Salud
 Centro Oriente
 del Municipio de Servicios Centro Oriente
6 DIC 2023
 Santa Clara

Total N° Items: 1 Total Cantidad: 400 SUBTOTAL 539,600.0

Factura Electrónica 18764060223531 del 77001 al 78000 del 20/11/2023 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un título valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA no gravado	539,600.00	0.00

Valor Descuento	0.0
Total Base Imponible	539,600.00
Valor IVA	0.0
Valor RetelIVA	0.00
Valor RetelICA	0.00
Valor ReteFuente	0.00
Total NETO	539,600.00

VALOR :QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:
REEMPLAZO DE LA FT 76599

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:
 Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.



FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA
 Fecha de recibido: _____ Sello
 Nombre legible: _____
 C.C. _____
 Firma: _____

CERTIFICACION No.	13	INFORME PARCIAL:	N/A	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0098-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	11/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SICMAFARMA S.A.S	NIT O C.C	NIT: 900.332.426-3	
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 24.580.608 de Calarca
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			FORMA DE PAGO: 90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

						Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA		
		Valor Tope del Contrato (Maximo)**	\$ 84.533.600,00	Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00	Plazo	8/09/2023 7/11/2023		
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023				
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023 6/12/2023
						Adición 2:		Prórroga 2:	7/12/2023 30/01/2024
						Adición 3:		Prórroga 3:	
						Adición 4:		Prórroga 4:	
						Adición 5:		Prórroga 5:	
						Adición 6:		Prórroga 6:	
						Adición 7:		Prórroga 7:	
						Adición 8:		Prórroga 8:	
						Adición 9:		Prórroga 9:	
						Adición 10:		Prórroga 10:	
				Valor Total:	\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:		30/01/2024	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)	4245010301	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
13	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : viernes, 05 diciembre 2025 Página 1/1

Consecutivo : 17179
Tercero: 900332426 SICMAFARMA SAS
Proveedor: 900332426
Fecha de la Nota : 5/12/2025 10:16:02 a. m.

Estado : Confirmado
SICMAFARMA SAS

Naturaleza de la Nota : Debito
Valor : \$ 4.280.884,00

Detalle : SE REGISTRA NOTA CREDITO NIC8268 POR CONCEPTO DE DESCEUNTO DEL 20% SEGUN ACUERDO DE PAGO ENTRE LA SUBRES CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL PROVEEDOR SICMAFARMA S.A.S. PARA APLICAR A LAS FACTURAS 77465 - 77436
Son :CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

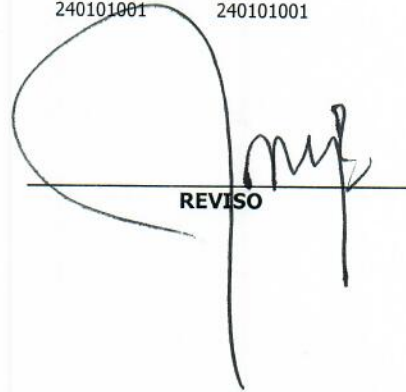
Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
861 DESCUENTO COMERCIAL PROVEEDORES	480827005	7ADF07	DESCUENTO COMERCIAL PROVEEDORES	Credito	\$ 4.280.884,00
	Cuenta NIIF: 480827005		DESCUENTO COMERCIAL PROVEEDORES		
	Porcentaje	Valor Base			

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
77465	6/12/2023 12:00:00 a. m.	6/12/2023 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 3.895.904,00
77436	5/12/2023 12:00:00 a. m.	5/12/2023 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 384.980,00



ELABORO



REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :80235940

53555. N. 8236/25

53556. N. 8237/25

**SicmaFARMA S.A.S**

Nit: 900332426-3

Dirección: Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA

Tel : (57- 601) 9171717

Correo : pedidos@sicmafarma.com

Sitio WEB www.sicmafarma.co

Cliente

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

Dirección: DG 34 5 43

Tel: 3444484

Ciudad: BOGOTA D.C.

**NOTA CREDITO
FACTURACION ELECTRONICA****NIC8268**

Fecha Elaboración: 05/12/2025 10:06:16

Fecha Vencimiento: 05/12/2025

Fecha Validación: 05/12/2025 10:06:49

Numero Factura: 0

Tipo de Nota: CREDITO

Fecha Generacion CUFE Factura:

#	Cod. Referencia	Lote	Descripción	U.Med	Cantidad	Vlr.Unidad	% IVA	Valor SubTotal
1	99982		DESCUENTOS CONCEDIDOS POR PRONTO PAGO	Und	1.00	4,280,884.00	0	4,280,884.00

Total N° Items: 1

Total Cantidad: 1.00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA excluido	4,280,884.00	0.00



Subtotal	4,280,884.00
Valor Descuento	0.00
Total Base Imponible	4,280,884.00
Valor IVA	0.00
Valor Imp. Consumo Bolsas:	0.00
Valor ReteIVA	0.00
Valor ReteICA	0.00
Valor ReteFuente	0.00
Total NETO	4,280,884.00

Observación :

Descuento por negociacion cartera castigada

75412-75894-75895-75896-75897-77389-77390-77391-77436-77465-77466-77467-77501-77502-79304-79305-79306-79307

CUDE:F7F9C20E53115D306566E610413069B66143A0A4FAC23A7B6CA439F5125C81CE5F297F0BA53D2FA9B5123147A0A5A4D1

CUFE FV:

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co -
OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Pag. 1 de 1

Elaboró: SICMA014

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



236270-T

WILSON DAVID
SALAMANCA MAYORGA
C.C. 1070967643

RES. INSCRIPCION 65 DEL 19/01/2018
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN


OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

242177

259668

Ministerio Público S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Calle 98 No. 9 A - 21 Bogotá D.C.



FIRMA



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F B 6 9 0 6 9 F B 8 0 A 9 7 5 3

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **WILSON DAVID SALAMANCA MAYORGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1070967643 de FACATATIVA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 236270-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

EDUARDO ROBAYO OSORIO

CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

CERTIFICA:

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de noviembre de 2025.

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de noviembre de 2025 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 17 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

JESUS EDUARDO
ROBAYO
OSORIO

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Revisor Fiscal Mat. 20218

Firmado digitalmente
por JESUS EDUARDO
ROBAYO OSORIO
Fecha: 2025.11.17
16:39:51 -05'00'

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.070.967.643**
SALAMANCA MAYORGA

APELLIDOS
WILSON DAVID

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1993**

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)

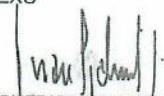
LUGAR DE NACIMIENTO

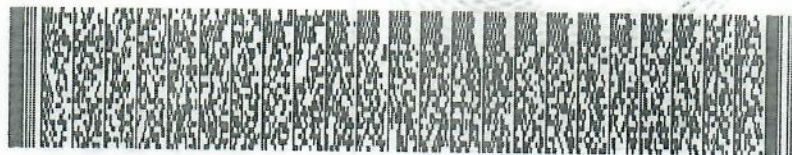
1.78
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

12-AGO-2011 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1507600-00792195-M-1070967643-20160223

0048590863A 1

1783799904

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual: martes, 19 marzo 2024

1/1

Superintendencia de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000075318

PROVEEDOR: SCMAFARMA SAS NIT: 300332426 FECHA: 19/03/2024 04:04 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: KM 1 N - Via Sibena - Finca Zona Franca Interozona LT 55 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 3166197490 TASA CAM: 0,00
 N FACTURA: 79307 ✓ % ICA: 4,100 PLAZO: 0 FECHA FAC: 14/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
122M032382	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	1.300,00	\$1.349,00	\$1.753.700,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO UP-BS-0094-2024, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$1.753.700,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$1.280,00
RETE FUENTE:	\$0,00
OTRAS RETE:	\$0,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$1.746.440,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS MDCV.

[Handwritten Signature]
Revisó Almacén

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuesto:

Adriana M. Lugo E.
08 ABR 2024
CUENTAS POR PAGAR

06 53718175



SICMA FARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa

4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

79307

Fecha Generación: 14-03-2024 15:42:

Vence: 12-06-2024

Fecha Expedición: 14-03-2024 15:43:

**CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E**

NIT: 900959051-7

REP DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

DIRECCIÓN PRINCIPAL: DG 34 5 43

DIRECCIÓN ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este - Hospital Victoria

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

CIUDAD: BOGOTA D.C.

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g, Vial Reg.Invima 2023M-0015911-R1	20080533-2	CJX50	2305025	30-05-2026	1,300.00	1,349	0	0	1,753,700

15 MAR 2024

Handwritten signature

Total N° Items: 1

Total Cantidad:

1,300 SUBTOTAL

1,753,700.0

Factura Electrónica 18764062938381 del 78001 al 85000 del 29/12/2023 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA no gravado	1,753,700.00	0.00

Valor Descuento

0.0

Total Base Imponible

1,753,700.00

Valor IVA

0.0

Valor ReteIVA

0.00

Valor ReteICA

0.00

Valor ReteFuente

0.00

Total NETO

1,753,700.00

VALOR :UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

REEMPLAZO DE LA FT 78155

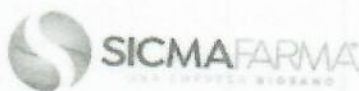
***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMA FARMA S.A.S. en: Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este titulo valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.



FIRMA y SELLO SICMA FARMA S.A.S



Handwritten signature

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido:

Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: 53BF0C66C4285101F386B6FEFBCF83F5B33AB8905ABBD457DE16BA2A7B2249DE729497DA10F5141D35665F4FA6B64EE
ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

CERTIFICACION No.		23		INFORME PARCIAL:		N/A				
CONTRATO No.		02-BS-0098-2023		FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA		3/04/2024		Marque con una (X) según corresponda		
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN										
Contratista:		SICMAFARMA S.A.S				NIT O C.C		NIT: 900.332.426-3		
Representante Legal:		LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ				Identificación Representante Legal		C.C: X C.E:	No. 24.580.608 de Calarca	
Objeto del Contrato u orden:		CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.						FORMA DE PAGO:	90 DÍAS	
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL										
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**		\$ 84.533.600,00		Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00		
			Plazo		8/09/2023		Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA		Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA	
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023	6/12/2023
						Adición 2:		Prórroga 2:	7/12/2023	30/01/2024
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
				Valor Total:	\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:		30/01/2024		
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal		MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)		4245010301		Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar
2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN										
INFORMACION DE ACTIVIDADES										
No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO			CENTRO DE COSTO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
23	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			N/A		Oportunidad de entrega	SI: X N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:	
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:	
** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED. SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.										
3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS										

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
18	77502	7/12/2023	DICIEMBRE	\$ 337.250,00	\$ 19.088.350,00	\$ 6.045.050,00	75,95%	
19	78153	12/01/2024	ENERO	\$ 1.349.000,00	\$ 20.437.350,00	\$ 4.696.050,00	81,32%	
20	79304	14/03/2024	MARZO	\$ 1.349.000,00	\$ 21.786.350,00	\$ 3.347.050,00	86,68%	
	NIC3226	14/03/2024	MARZO	-\$ 1.349.000,00	\$ 20.437.350,00	\$ 4.696.050,00	81,32%	SE APLICA NIC3226 CON FECHA DE 14/03/2024 POR UN VALOR DE \$1.349.000 A LA FACTURA 79304 POR ANULACIÓN DE FACTURA POR FECHA DE RADICACIÓN.
21	79305	14/03/2024	MARZO	\$ 2.023.500,00	\$ 22.460.850,00	\$ 2.672.550,00	89,37%	
22	79306	14/03/2024	MARZO	\$ 809.400,00	\$ 23.270.250,00	\$ 1.863.150,00	92,59%	
23	79307	14/03/2024	MARZO	\$ 1.753.700,00	\$ 25.023.950,00	\$ 109.450,00	99,56%	
TOTAL				\$ 25.023.950	\$ 25.023.950	\$ 109.450	99,56%	
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO								
EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES								
EJECUCION DEL CONTRATO								
CONCEPTO			VALOR EN LETRAS				VALOR EN NÚMEROS	
Valor ejecutado			VEINTICINCO MILLONES VEINTITRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100				\$ 25.023.950	
Saldo por ejecutar			CIENTO NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 00/100				\$ 109.450	
Valor total certificado (Acumulado)			VEINTICINCO MILLONES VEINTITRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100				\$ 25.023.950	
No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO				FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA				
79307				14/03/2024				
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO				\$ 1.753.700,00				
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:				Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de Marzo se descontará de este saldo, una vez se reciban y certifiquen las facturas por parte del proveedor, q				
ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN, FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL								
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO			ALEXIS ORJUELA ANGULO					
NOMBRE Y APELLIDOS			C.C. No. 9.214.264					
C.C.No.			QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO					
CARGO/PERFIL			SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA					
AREA DE UBICACIÓN			abastecimientomedicamentos@subredcentroorientegov.co					
CORREO ELECTRONICO			LAURA DEL PILAR AMORTEGUI GARCIA					
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA			SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA					
AREA DE UBICACIÓN			abastecimientomedicamentos@subredcentroorientegov.co					
CORREO ELECTRONICO								



HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Manual:

Buenas Prácticas para el manejo de Medicamentos de Control.

Código: MSD-MA-066

MACROPROCESO: Misional
PROCESO: Prestación de Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Página: 4 de 4

Versión: 02

Fecha: 2012-08-01

Se tendrán como sitios de dispensación de medicamentos Hospitalarios las sedes asistenciales Samper Mendoza, Perseverancia y Guavio y se almacenarán con mueble Lavable, preferiblemente metálico no oxidado, separado y con llave, exclusivo para estos medicamentos, a su vez los controles se llevarán a cabo en un libro destinado para tal fin que contiene entre otras los datos de Fecha de dispensación o salida, Nombre de paciente, identificación del paciente, Medico tratante, saldo, unidades entregadas y saldo después de entrega este libro será diligenciado con letra legible, tinta negra, sin tachones y/o enmendaduras, en caso de corrección se colocará una línea sobre el párrafo a corregir y la firma adjunta del colaborador que realiza la corrección, es importante tener en cuenta que la responsabilidad del manejo está delegada para el Fondo Nacional de Estupefacientes en el Director técnico para cada sede, pero durante su ausencia está delegada en el auxiliar de turno.

En caso de medicamentos cuya fecha de vencimiento esté cerca a los tres meses y no se prevea el consumo total en este tiempo, se enviaran oficios a los hospitales de la red para ofrecer el medicamento y así evitar el vencimiento en almacenamiento, en caso de agotarse esta posibilidad dado que las fechas de los medicamentos monopolio del estado son iguales en tiempo para todas las instituciones, se procederá a dar de baja de acuerdo a lo mencionado en el manual de almacenamiento MSD-MA-099

4. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

La prescripción de los medicamentos de control debe hacerse exclusivamente en el formato o recetario **MSD-FT-030**, tanto para servicio farmacéutico ambulatorio como Servicio Farmacéutico Hospitalario, no se admitirán copias del mismo para la prescripción de los medicamentos de control especial o monopolio del estado, siendo necesario que el área de recursos físicos garantice la oportunidad de estos formatos.

Se requiere que el médico tratante exclusivamente diligencie en su totalidad los datos administrativos del mencionado formato y haciendo uso de los medicamentos que se encuentran en la resolución otorgada por el Fondo nacional de Estupefacientes, en cuanto a los espacios destinados a la parte asistencial el nombre de medicamento debe ser escrito en nombre genérico, con los espacios de dosis, vía de administración, frecuencia y cantidad en devolviéndose desde el servicio farmacéutico para su corrección en caso de no ser así, en caso de goteo de medicamentos se especificará la forma y velocidad de goteo en el renglón inferior, en caso de más de un medicamento para un solo paciente este podrá ser ubicado en el mismo formato.

**SICMAFARMA S.A.S**

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

79307

Fecha Generación: 14-03-2024 15:42:2

Vence: 12-06-2024

Fecha Expedición: 14-03-2024 15:43:2

**CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E**

NIT: 900959051-7

REP DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

DIRECCIÓN PRINCIPAL: DG 34 5 43

DIRECCIÓN ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este - Hospital Victoria

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN**Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:**

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena fría o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: 53BF0C66C4285101F386B6FEBCF83F5B33AB8905ABBD457DE16BA2A7B2249DE729497DA10F5141D35665F4FA6B64EE

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

Elaboró: SICMA016



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000073363

PROVEEDOR: SIGMAFARMA SAS
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
 DIRECCION: CR.19 N 120 - 71 OF 515
 TELEFONO:
 N° FACTURA: 77389

NTT: 900332426

FECHA: 06/12/2023 12:13 p.m.
 ESTADO: Confirmado
 MONEDA: Pesos
 TASA CAM:
 FECHA FAC: 04/12/2023 12:00 a.m.

% ICA: 4.1400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U.	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
122M/031582	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	700.00	11.349.00	1944.300.00	0.00	0.00

DETALLE
 CONTRATO No.02-BS-0098-2023 - SAN BLAS

SUBTOTAL:	1944.300,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FEILES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$3.909,00
RETE FUENTE:	\$0,00
OTRAS RETE:	\$0,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	1940.391,00

TOTAL COMPROBANTE:
 NOVECIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cts.

[Handwritten signature]

Revisó Almacén

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
18 ENE 2024
 CUENTAS POR PAGAR

do. 53559/25



SICMA FARMA S.A.S

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

77389

NIT: 900332426-3
 Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
 Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
 pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
 Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
 4,14x1000

Fecha Generación: 04-12-2023 15:30:27

Vence: 03-03-2024

Fecha Expedición: 04-12-2023 15:30:00

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

NIT: 900959051-7

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

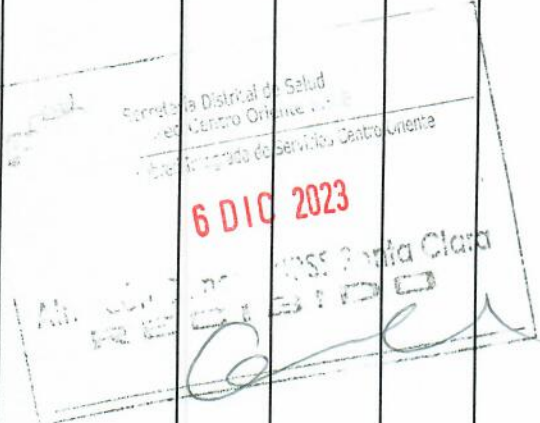
CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

DIRECCION ENTREGA: Transversal 5 Este # 19 - 50 sur

CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g, Vial Reg. Invima 2023M-0015911-R1	20080533-2	CJX50	2305024	30-05-2026	700.00	1,349	0	0	944,300



Total N° Items: 1

Total Cantidad: 700 SUBTOTAL 944,300.0

Factura Electrónica 18764060223531 del 77001 al 78000 del 20/11/2023 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un título valor que presta mérito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA no gravado	944,300.00	0.00

Valor Descuento	0.0
Total Base Imponible	944,300.00
Valor IVA	0.0
Valor ReteIVA	0.00
Valor ReteICA	0.00
Valor ReteFuente	0.00
Total NETO	944,300.00

VALOR :NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

OBSERVACIONES: REEMPLAZO DE LA FT 76600

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMA FARMA S.A.S. en:
 Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.



FIRMA y SELLO SICMA FARMA S.A.S



Handwritten signature

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido: _____ Sello
 Nombre legible: _____
 C.C. _____
 Firma: _____



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel: (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

77389

Fecha Generación: 04-12-2023 15:30:27

Vence: 03-03-2024

Fecha Expedición: 04-12-2023 15:30:00

CLIENTE : **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

NIT: 900959051-7

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

DIRECCION ENTREGA: Transversal 5 Este # 19 - 50 sur

CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA; entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente; solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frío o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios.
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: 9DCA38798F866C897471C6A78E237970A8A680BD23D6408C92C203C23DAC87F4B4E39D26321765BEDD854554B47CB725

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

CERTIFICACION No.	10	INFORME PARCIAL:	N/A	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0098-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	11/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SICMAFARMA S.A.S	NIT O C.C	NIT: 900.332.426-3	
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 24.580.608 de Calarca
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			FORMA DE PAGO: 90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

						Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA			
		Valor Tope del Contrato (Maximo)**	\$ 84.533.600,00	Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00	Plazo	8/09/2023	7/11/2023		
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023	6/12/2023
						Adición 2:		Prórroga 2:	7/12/2023	30/01/2024
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
				Valor Total:	\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:		30/01/2024		
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)	4245010301	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
10	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LG PERMITAN.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

Fecha Actual: miércoles, 06 diciembre 2023 1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000073364

PROVEEDOR: SIGMAFARMA SAS NIT: 900332426 FECHA: 09/12/2023 12:16 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CR.19 N 120 - 71 OF 515 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 77390 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 04/12/2023 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
122M032582	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	1.000.00	\$1.349.00	\$1.349.000.00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0098-2023 - SANTA CLARA

SUBTOTAL:	\$1.349.000,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$5.383,00
RETE FUENTE:	\$0,00
OTRAS RETE:	\$0,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR.	\$1.343.413,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M.Cts.

[Handwritten Signature]
 Elabó: _____
 Revisó Almacén _____

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
 Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
18 ENE 2024
 CUENTAS POR PAGAR

db.53561/25



SICMA FARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel: (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa

4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

77390

Fecha Generación: 04-12-2023 15:32:13

Vence: 03-03-2024

Fecha Expedición: 04-12-2023 15:32:00

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

DIRECCION ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS

PLAZO: 90 días

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g. Vial Reg. Invima 2023M-0015911-R1	20080533-2	CJX50	2305024	30-05-2026	1,000.00	1,349	0	0	1,349,000



Total N° Items: 1

Total Cantidad:

1,000 SUBTOTAL

1,349,000.0

Factura Electrónica 18764060223531 del 77001 al 78000 del 20/11/2023 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA no gravado	1,349,000.00	0.00

Valor Descuento

0.0

Total Base Imponible

1,349,000.00

Valor IVA

0.00

Valor ReteIVA

0.00

Valor ReteICA

0.00

Valor ReteFuente

0.00

Total NETO

1,349,000.00

VALOR :UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

REEMPLAZO DE LA FT 76601

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:
Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este titulo valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.



FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S



Handwritten signature of the representative.

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido:

Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUPE: 27691574AE43084EEFE462249C73C4D5F6437BAABFD97028000129BE160D8DED2CF63107C034523E57A5C4A7839D61CC

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

Elaboró: SICMA016


SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
77390

Fecha Generación: 04-12-2023 15:32:13

 Vence: **03-03-2024**

Fecha Expedición: 04-12-2023 15:32:00

**CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E**
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

NIT: 900959051-7

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43

CIUDAD: BOGOTA D.C.
TELÉFONO: 3444484

DIRECCION ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este

CIUDAD: BOGOTA D.C.
POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena frío o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

 CUFE: 27691574AE43084EEFE462249C73C4D5F6437BAABFD97028000129BE160D8DED2CE63107C034523E57A5C4A7839D61CC
ACTIVE SOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLÓGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

CERTIFICACION No.	11	INFORME PARCIAL:	N/A	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0098-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	11/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SICMAFARMA S.A.S	NIT O C.C	NIT: 900.332.426-3	
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 24.580.608 de Calarca
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			FORMA DE PAGO: 90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

						Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA		
		Valor Tope del Contrato (Maximo)**	\$ 84.533.600,00	Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00	Plazo	8/09/2023 7/11/2023		
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023				
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023 6/12/2023
						Adición 2:		Prórroga 2:	7/12/2023 30/01/2024
						Adición 3:		Prórroga 3:	
						Adición 4:		Prórroga 4:	
						Adición 5:		Prórroga 5:	
						Adición 6:		Prórroga 6:	
						Adición 7:		Prórroga 7:	
						Adición 8:		Prórroga 8:	
						Adición 9:		Prórroga 9:	
						Adición 10:		Prórroga 10:	
				Valor Total:	\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:		30/01/2024	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)	4245010301	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

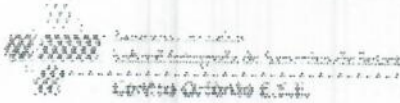
No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
11	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual: miercoles, 27 diciembre

1/1



**COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000074009**

PROVEEDOR: SIGMAPARMA SAS NIT: 900332426 FECHA: 27/12/2023 09:32 a.m
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CR.19 N 120 - 71 OF 515 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 77436 % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 15/12/2023 12:00 a.m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122M7032582	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	400.00	\$ 1.349.00	\$ 539.600.00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0098-2023, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$ 539.600,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 2.234,00
RETE FUENTE:	\$ 0,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 537.366,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVE MACs.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:



db 53556725



SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
 Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 BOGOTA D.C.
 Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
 pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
 Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
 Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
 4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

77436

Fecha Generación: 05-12-2023 15:29:24

Vence: **04-03-2024**

Fecha Expedición:

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
 NIT: 900959051-7
 REP. DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA
 DIRECCION PRINCIPAL: DG 34 5 43
 DIRECCION ENTREGA: Carrera 14B # 1-45 sur

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023
 FORMA DE PAGO: 90 DIAS
 PLAZO: 90 días
 MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO
 CIUDAD: BOGOTA D.C.
 CIUDAD: BOGOTA D.C.
 TELÉFONO: 3444484

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM 6 IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g. Vial Reg. Invima 2023M-0015911-R1	20080533-2	CJX50	2305024	30-05-2026	400.00	1,349	0	0	539,600

Total N° Items: 1

Total Cantidad: 400 SUBTOTAL 539,600.0

Factura Electrónica 18764060223531 del 77001 al 78000 del 20/11/2023 vigencia de 12 meses

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA no gravado	539,600.00	0.00

Valor Descuento	0.0
Total Base Imponible	539,600.00
Valor IVA	0.0
Valor RetelIVA	0.00
Valor RetelICA	0.00
Valor ReteFuente	0.00
Total NETO	539,600.00

"Esta factura de venta constituye un título valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co"
 Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

VALOR :QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:
REEMPLAZO DE LA FT 76599

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:
 Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.



FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido: _____ Sello

Nombre legible: _____

C.C. _____

Firma: _____

CERTIFICACION No.	13	INFORME PARCIAL:	N/A	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0098-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	11/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SICMAFARMA S.A.S	NIT O C.C	NIT: 900.332.426-3		
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 24.580.608 de Calarca	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			FORMA DE PAGO:	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

						Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA		
		Valor Tope del Contrato (Maximo)**	\$ 84.533.600,00	Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00	Plazo	8/09/2023 7/11/2023		
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023				
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023 6/12/2023
						Adición 2:		Prórroga 2:	7/12/2023 30/01/2024
						Adición 3:		Prórroga 3:	
						Adición 4:		Prórroga 4:	
						Adición 5:		Prórroga 5:	
						Adición 6:		Prórroga 6:	
						Adición 7:		Prórroga 7:	
						Adición 8:		Prórroga 8:	
						Adición 9:		Prórroga 9:	
						Adición 10:		Prórroga 10:	
				Valor Total:	\$ 25.133.400,00	Fecha Terminación actual:		30/01/2024	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)	4245010301	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
13	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : viernes, 05 diciembre 2025 Página 1/1

Consecutivo : 17179
Tercero: 900332426 SICMAFARMA SAS
Proveedor: 900332426
Fecha de la Nota : 5/12/2025 10:16:02 a. m.

Estado : Confirmado
SICMAFARMA SAS
Naturaleza de la Nota : Debito
Valor : \$ 4.280.884,00

Detalle : SE REGISTRA NOTA CREDITO NIC8268 POR CONCEPTO DE DESCEUNTO DEL 20% SEGUN ACUERDO DE PAGO ENTRE LA SUBRES CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL PROVEEDOR SICMAFARMA S.A.S. PARA APLICAR A LAS FACTURAS 77465 - 77436
Son :CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

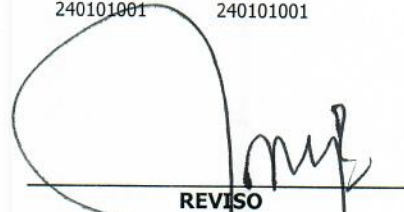
Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
861 DESCUENTO COMERCIAL PROVEEDORES	480827005	7ADF07	DESCUENTO COMERCIAL PROVEEDORES	Credito	\$ 4.280.884,00
	Cuenta NIIF: 480827005		DESCUENTO COMERCIAL PROVEEDORES		
	Porcentaje	Valor Base			

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
77465	6/12/2023 12:00:00 a. m.	6/12/2023 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 3.895.904,00
77436	5/12/2023 12:00:00 a. m.	5/12/2023 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 384.980,00



ELABORO



REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :80235940

53555. N. 8236/25

53556. N. 8237/25



SicmaFARMA S.A.S

Nit: 900332426-3

Dirección: Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA

Tel : (57- 601) 9171717

Correo : pedidos@sicmafarma.com

Sitio WEB www.sicmafarma.co

Cliente

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

Dirección: DG 34 5 43

Tel: 3444484

Ciudad: BOGOTA D.C.

**NOTA CREDITO
FACTURACION ELECTRONICA**

NIC8268

Fecha Elaboración: 05/12/2025 10:06:16

Fecha Vencimiento: 05/12/2025

Fecha Validación: 05/12/2025 10:06:49

Numero Factura: 0

Tipo de Nota: CREDITO

Fecha Generacion CUFE Factura:

#	Cod. Referencia	Lote	Descripción	U.Med	Cantidad	Vlr.Unidad	% IVA	Valor SubTotal
1	99982		DESCUENTOS CONCEDIDOS POR PRONTO PAGO	Und	1.00	4,280,884.00	0	4,280,884.00

Total N° Items: 1

Total Cantidad: 1.00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA excluido	4,280,884.00	0.00



Subtotal	4,280,884.00
Valor Descuento	0.00
Total Base Imponible	4,280,884.00
Valor IVA	0.00
Valor Imp. Consumo Bolsas:	0.00
Valor ReteIVA	0.00
Valor ReteICA	0.00
Valor ReteFuente	0.00
Total NETO	4,280,884.00

Observación :

Descuento por negociacion cartera castigada

75412-75894-75895-75896-75897-77389-77390-77391-77436-77465-77466-77467-77501-77502-79304-79305-79306-79307

CUDE:F7F9C20E53115D306566E610413069B66143A0A4FAC23A7B6CA439F5125C81CE5F297F0BA53D2FA9B5123147A0A5A4D1

CUFE FV:

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co - OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

Pag. 1 de 1

Elaboró: SICMA014

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

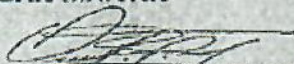
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



236270-T

WILSON DAVID
SALAMANCA MAYORGA
C.C. 1070967643

RES. INSCRIPCION 65 DEL 19/01/2018
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN


OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

242177

259668

Ministerio Público S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Calle 98 No. 9 A - 21 Bogotá D.C.



FIRMA



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F B 6 9 0 6 9 F B 8 0 A 9 7 5 3

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **WILSON DAVID SALAMANCA MAYORGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1070967643 de FACATATIVA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 236270-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

EDUARDO ROBAYO OSORIO

CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

CERTIFICA:

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de noviembre de 2025.

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de noviembre de 2025 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 17 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

JESUS EDUARDO
ROBAYO
OSORIO

Firmado digitalmente
por JESUS EDUARDO
ROBAYO OSORIO
Fecha: 2025.11.17
16:39:51 -05'00'

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Revisor Fiscal Mat. 20218

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.070.967.643**
SALAMANCA MAYORGA

APELLIDOS
WILSON DAVID

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1993**

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)

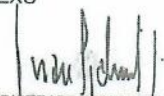
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

12-AGO-2011 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1507600-00792195-M-1070967643-20160223

0048590863A 1

1783799904

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual: martes, 19 marzo 2024

1/1

Superintendencia de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000075318

PROVEEDOR: SCMAFARMA SAS NIT: 300332426 FECHA: 19/03/2024 04:04 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: KM 1 N - Via Sibena - Puzosa Zona Franca Interozona LT 55 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 3166197490 TASA CAM: 0,00
 N FACTURA: 79307 ✓ % ICA: 4,100 PLAZO: 0 FECHA FAC: 14/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
122M032382	OXACILINA 1 G POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	1.300,00	\$1.349,00	\$1.753.700,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO UP-BS-0094-2024, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$1.753.700,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$1.280,00
RETE FUENTE:	\$0,00
OTRAS RETE:	\$0,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$1.746.440,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS MDCV.

[Handwritten Signature]
 Revisó Almacén

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR
 Revisado Impuesto:

Adriana M. Lugo E.
 08 ABR 2024
 CUENTAS POR PAGAR

06 53718175



SICMA FARMA S.A.S

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa

4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

79307

Fecha Generación: 14-03-2024 15:42:

Vence: 12-06-2024

Fecha Expedición: 14-03-2024 15:43:

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

REP DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

DIRECCIÓN PRINCIPAL: DG 34 5 43

DIRECCIÓN ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este - Hospital Victoria

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

CIUDAD: BOGOTA D.C.

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	602084013	OXACILINA 1g, Vial Reg.Invima 2023M-0015911-R1	20080533-2	CJX50	2305025	30-05-2026	1,300.00	1,349	0	0	1,753,700

15 MAR 2024

Handwritten signature

Total N° Items: 1

Total Cantidad:

1,300 SUBTOTAL

1,753,700.0

Factura Electrónica 18764062938381 del 78001 al 85000 del 29/12/2023 vigencia de 12 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS		
Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA no gravado	1,753,700.00	0.00

Valor Descuento

0.0

Total Base Imponible

1,753,700.00

Valor IVA

0.0

Valor ReteIVA

0.00

Valor ReteICA

0.00

Valor ReteFuente

0.00

Total NETO

1,753,700.00

VALOR :UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

REEMPLAZO DE LA FT 78155

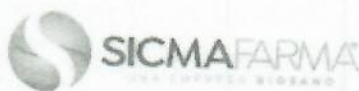
***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMA FARMA S.A.S. en: Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este titulo valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.



FIRMA y SELLO SICMA FARMA S.A.S



Handwritten signature

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido:

Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: 53BF0C66C4285101F386B6FEFBCF83F5B33AB8905ABBD457DE16BA2A7B2249DE729497DA10F5141D35665F4FA6B64EE
ACTIVOSOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activosoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

CERTIFICACION No.	23		INFORME PARCIAL:	N/A		Marque con una (X) según corresponda				
CONTRATO No.	02-BS-0098-2023		FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	3/04/2024						
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN										
Contratista:	SICMAFARMA S.A.S					NIT O C.C	NIT: 900.332.426-3			
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTÍNEZ					Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 24.580.608 de Calarca		
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.							FORMA DE PAGO:	90 DÍAS	
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL										
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	\$ 84.533.600,00	Valor Inicial contrato:	\$ 21.133.400,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA	
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial	2027	10/07/2023	Registro Inicial	35601	7/09/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	3318	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	40079	31/10/2023	Adición 1:	\$ 4.000.000,00	Prórroga 1:	8/11/2023	6/12/2023
						Adición 2:		Prórroga 2:	7/12/2023	30/01/2024
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)	4245010301		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			
2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN										
INFORMACION DE ACTIVIDADES										
No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO			CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO					
23	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:	
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:	
** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED. SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.										
3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS										

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
18	77502	7/12/2023	DICIEMBRE	\$ 337.250,00	\$ 19.088.350,00	\$ 6.045.050,00	75,95%	
19	78153	12/01/2024	ENERO	\$ 1.349.000,00	\$ 20.437.350,00	\$ 4.696.050,00	81,32%	
20	79304	14/03/2024	MARZO	\$ 1.349.000,00	\$ 21.786.350,00	\$ 3.347.050,00	86,68%	
	NIC3226	14/03/2024	MARZO	-\$ 1.349.000,00	\$ 20.437.350,00	\$ 4.696.050,00	81,32%	SE APLICA NIC3226 CON FECHA DE 14/03/2024 POR UN VALOR DE \$1.349.000 A LA FACTURA 79304 POR ANULACIÓN DE FACTURA POR FECHA DE RADICACIÓN.
21	79305	14/03/2024	MARZO	\$ 2.023.500,00	\$ 22.460.850,00	\$ 2.672.550,00	89,37%	
22	79306	14/03/2024	MARZO	\$ 809.400,00	\$ 23.270.250,00	\$ 1.863.150,00	92,59%	
23	79307	14/03/2024	MARZO	\$ 1.753.700,00	\$ 25.023.950,00	\$ 109.450,00	99,56%	
TOTAL				\$ 25.023.950	\$ 25.023.950	\$ 109.450	99,56%	
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO								
EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES								
EJECUCION DEL CONTRATO								
CONCEPTO			VALOR EN LETRAS				VALOR EN NÚMEROS	
Valor ejecutado			VEINTICINCO MILLONES VEINTITRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100				\$ 25.023.950	
Saldo por ejecutar			CIENTO NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 00/100				\$ 109.450	
Valor total certificado (Acumulado)			VEINTICINCO MILLONES VEINTITRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100				\$ 25.023.950	
No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO				FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA				
79307				14/03/2024				
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO				\$ 1.753.700,00				
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:				Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de Marzo se descontará de este saldo, una vez se reciban y certifiquen las facturas por parte del proveedor, q				
ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN, FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL								
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO			ALEXIS ORJUELA ANGULO					
NOMBRE Y APELLIDOS			C.C. 9.214.264					
C.C.No.			QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO					
CARGO/PERFIL			SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA					
AREA DE UBICACIÓN			abastecimientomedicamentos@subredcentroorientegov.co					
CORREO ELECTRONICO			LAURA DEL PILAR AMORTEGUI GARCIA					
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA			SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA					
AREA DE UBICACIÓN			abastecimientomedicamentos@subredcentroorientegov.co					
CORREO ELECTRONICO								

**SICMAFARMA S.A.S**

NIT: 900332426-3

Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA

Tel : (57- 601) 9171717-(57) 316 8786621

pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co

Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.

Contribuyentes de Ind. y Comercio en Bogota act. Económica 4645 tarifa
4,14x1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

79307

Fecha Generación: 14-03-2024 15:42:2

Vence: 12-06-2024

Fecha Expedición: 14-03-2024 15:43:2

**CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E**

NIT: 900959051-7

REP DE VENTAS: RODRIGUEZ BELTRAN VANIA MELISSA

DIRECCIÓN PRINCIPAL: DG 34 5 43

DIRECCIÓN ENTREGA: Diagonal 39 sur # 3 - 20 Este - Hospital Victoria

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO N° 02-BS-0098-2023

FORMA DE PAGO: 90 DIAS PLAZO: 90 días

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3444484

CIUDAD: BOGOTA D.C.

POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN**Se aceptan devoluciones con efecto contable sobre la factura o con el objeto de cambio, por:**

1. Productos con daños en el envase o empaque, ocasionados durante el proceso de entrega, siempre y cuando el cliente reporte en la guía del transportador al recibir los productos de cadena de frío o controlados, o como máximo cuando reporte por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en el caso de los demás productos.
2. Productos con pérdida de la calidad atribuible al proceso de fabricación.
3. Error en el pedido debido a SICMAFARMA: entrega fuera de tiempo, diferencia entre la orden de compra y la factura y/o el despacho, entrega incorrecta, mercancía no solicitada.
4. Error en el pedido debido al Cliente: solicitud errada de producto en cantidad, concentración o nombre. En este caso el cliente debe informar dentro de máximo los cinco (5) días siguientes a la recepción y asumir el valor de los fletes de la devolución. Este concepto NO aplica para productos de cadena fría o controlados.
5. Inconvenientes de farmacovigilancia, solo cuando la investigación de los reportes haya terminado y concluido que el medicamento presenta problemas de calidad o eficacia.

Para aceptar alguna de las causales anteriores:

1. Los productos deben haber sido adquiridos directamente a SICMAFARMA.
2. Antes de proceder a la devolución, el cliente debe "obtener la aprobación previa" de Sicmafarma, la cual se hace de acuerdo a los parámetros enunciados arriba.
3. Para obtener la aprobación previa, envíe a calidad@sicmafarma.com el formato de devoluciones indicando: productos, lotes, cantidades, causas de la devolución, facturas relacionadas y declaración del responsable de calidad del cliente garantizando que los productos se han almacenado en condiciones adecuadas.
4. Los productos deben tener: a) la presentación comercial con las unidades completas b) sin mezcla de lotes c) en empaque y envase original en perfecto estado (excepto unidades rotas o empaques deteriorados durante el despacho y d) empaques y envases sin sellos rotos, marcas y/o etiquetas que no correspondan al producto.
5. Absténgase de realizar Notas a las facturas o Devoluciones sin tener la autorización previa y escrita de Sicmafarma. Sicmafarma NO se responsabiliza de mercancías devueltas que NO hayan cumplido el procedimiento anterior.

No se aceptan devoluciones con efecto contable, ni cambios en los siguientes casos:

1. Productos que no cumplan con alguna de las cinco causales de aceptación.
2. Medicamentos controlados y/o de cadena de frío, que al momento de la recepción y no se reporten daños en envase o empaque, averías, roturas y/o faltantes.
3. Otros productos con faltantes, averías en envase y/o empaque, si pasadas 72 horas desde la recepción de la mercancía no se han reportado al correo de calidad@sicmafarma.com.
4. Devoluciones realizadas sin la autorización previa y escrita del área de "Calidad de Sicmafarma".
5. Unidades NO soportadas debidamente en el formato GC-FR-01 "Devolución de productos" o en una carta en papel oficial del cliente.
6. Productos que se devuelvan por baja rotación o con inadecuada rotación de inventarios
7. Productos "Vitales no disponibles", que son de baja rotación y solicitud específica.
8. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante.
9. Productos vencidos o con menos de 6 meses para su vencimiento, salvo que cuenten con carta de compromiso de Sicmafarma.
10. Presentaciones comerciales incompletas.
11. Productos para destruir.
12. En caso de que se acepte la devolución por alguno de los puntos anteriores, la mercancía se liquidará como máximo al 50% del precio de venta de acuerdo a la fecha en que fue adquirida.

CUFE: 53BF0C66C4285101F386B6FEBCF83F5B33AB8905ABBD457DE16BA2A7B2249DE729497DA10F5141D35665F4FA6B64EE

ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co

OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

Elaboró: SICMA016