

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000644314

Estado : Confirmado
 Valor : \$ 43.801.743,00

Consecutivo : 00000000644314
 Fecha del Egreso : 24/03/2026 2:07:51 p. m.
 Beneficiario : 17068260 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
 Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 0000005436 *Numero Nota: 0000005436*
 Valor en Letras : CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

0097/23 OK M ESCAN

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco : BANCO DAVIVIENDA S.A.
 Numero : Consignar : 03/24/2026 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|-------------------------------------------------|----------|-----------|------------------|------------------|
| BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 008400747591 | 17068260 | 111006001 | \$ 0,00 | \$ 43.801.743,00 |
| DISPERSION DE FONDOS | 17068260 | 240101001 | \$ 43.801.743,00 | \$ 0,00 |
| Egreso Generado por la Dispersion 0000005436 | | | | |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|
| FE155133 ✓ | \$ 4.471.189,00 | FE153734 ✓ | \$ 1.162.508,00 | FE153703 ✓ | \$ 184.871,00 |
| FE153886 ✓ | \$ 324.906,00 | FE153885 ✓ | \$ 116.503,00 | FE153884 ✓ | \$ 142.794,00 |
| FE153742 ✓ | \$ 1.154.304,00 | FE157354 ✓ | \$ 43.979,00 | FE157353 ✓ | \$ 260.928,00 |
| FE157356 ✓ | \$ 67.892,00 | FE157355 ✓ | \$ 290.966,00 | FE157346 ✓ | \$ 1.231.766,00 |
| FE157344 ✓ | \$ 1.062.528,00 | FE155168 ✓ | \$ 610.943,00 | FE156465 ✓ | \$ 221.492,00 |
| FE156255 ✓ | \$ 13.028,00 | FE157325 ✓ | \$ 2.294.937,00 | FE150076 ✓ | \$ 2.410.597,00 |
| FE150099 ✓ | \$ 362.286,00 | FE150096 ✓ | \$ 262.666,00 | FE150097 ✓ | \$ 653.019,00 |
| FE150032 ✓ | \$ 1.279.050,00 | FE150036 ✓ | \$ 884.677,00 | FE147635 ✓ | \$ 1.028.218,00 |
| FE148066 ✓ | \$ 956.530,00 | FE147634 ✓ | \$ 995.228,00 | FE147650 ✓ | \$ 807.678,00 |
| FE147662 ✓ | \$ 2.727.242,00 | FE147689 ✓ | \$ 1.223.051,00 | FE147687 ✓ | \$ 286.044,00 |
| FE147688 ✓ | \$ 96.988,00 | FE148104 ✓ | \$ 148.347,00 | FE148122 ✓ | \$ 74.174,00 |
| FE148129 ✓ | \$ 1.802.305,00 | FE148510 ✓ | \$ 1.642.695,00 | FE149419 ✓ | \$ 193.978,00 |
| FE150065 ✓ | \$ 2.285.618,00 | FE149731 ✓ | \$ 117.260,00 | FE149733 ✓ | \$ 608.933,00 |
| FE149732 ✓ | \$ 39.029,00 | FE150780 ✓ | \$ 39.029,00 | FE151406 ✓ | \$ 55.824,00 |
| FE153112 ✓ | \$ 2.033.039,00 | FE153741 ✓ | \$ 512.245,00 | FE153111 ✓ | \$ 969.889,00 |
| FE151396 ✓ | \$ 322.753,00 | FE151404 ✓ | \$ 39.086,00 | FE151385 ✓ | \$ 614.506,00 |
| FE151517 ✓ | \$ 3.077.054,00 | FE157343 ✓ | \$ 1.597.171,00 | | |

9.811

TESORERIA



DIRECCIÓN FINANCIERA

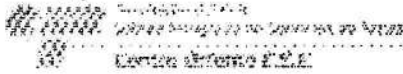


GERENTE



FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró : 065757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
 Usuario Id. : 74379421



COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000071684

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17088260 FECHA: 19/09/2023 09:11 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 31 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432597 TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: PE147634 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 14/09/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTU | %IVA |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|------------|--------------|------|------|
| 122MC062307 | CALCIO CARBONATO 1300 MG(600 MG CALCIO) TABLETA | TABLETA | 4200,00 | \$120,00 | \$504.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC062307 | DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 600,00 | \$299,00 | \$179.400,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC062305 | METOPROLOL TARTRATO 100MG TABLETA | TABLETA | 120,00 | \$101,00 | \$12.120,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC062308 | PENICILINA BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE | VIAL | 50,00 | \$1.542,00 | \$87.100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M032438 | ACICLOVIR 200 MG TABLETA | TABLETA | 960,00 | \$158,00 | \$152.480,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC062281 | ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML | AMPOLLA | 1,00 | \$2.000,00 | \$10.000,00 | 0,00 | 0,00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: | |
|------------------------------------------|---------------------|-------------|
| CONTRATO 02-BS-097-2023 CANDELARIA (DMC) | \$1.025.100,00 | |
| | DESCUENTO: | \$0,00 |
| | IMPUESTO: | \$0,00 |
| | FLETES: | \$0,00 |
| | IMP FLETES: | \$0,00 |
| | RETE IVA: | \$0,00 |
| | RETE ICA: | \$4.244,00 |
| | RETE FUENTE: | \$23.628,00 |
| | OTRAS RETE: | \$0,00 |
| | OTRAS DEDUC: | \$0,00 |
| | IMP DISTRI: | \$0,00 |
| | AJUSTE RED: | \$0,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: | \$0,00 |
| TOTAL COMPR: | \$995.228,00 | |

TOTAL COMPROBANTE:
 NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTES M/Cts.

[Handwritten signature]
 Rev. de Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
 Rev. de Impuestos

Adriana M. Lugo
13 OCT 2023
 CUENTAS POR PAGAR

en 7/12/23. db 14454/26

(12)
 obl: 52673/25
 Valentina



depósito
de drogas
BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTÓNIO SALAMANCA NIT 170682603

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

PBX: 7432597 -

BOGOTÁ

- COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Actividad económica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

FE 147634

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

PAGINA: 1/ 1

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|-----------------------------------------------|--|-------------------------------|------------------|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | NIT: 9009590517 | FECHA DE FACTURA |
| DG 34 5 43 | | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | 14/09/2023 |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No P0004323 | | 4 - MENSAJERIA | 14/12/2023 |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | | | |
| ENTREGAR EN UPSS CENTRO ORIENTE CRA 3 12D -31 | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 27706 PED/23106 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|-------------|-----|------------|
| 00122 | ACICLOVIR 200mg (LAPROFF) TAB (240) CUM: 19961342-3 2017M-0005853-R1 ATC: J05AB01 | 960 TAB | 84101 30/04/2025 | 138.00 | 0 % | 132,480.00 |
| 08466 | CARBONATO CALCIO1500MG(OROCAL)MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013168-R1 ATC: A12AA04 | 4,200 TAB | 85472 30/06/2025 | 120.00 | 0 % | 504,000.00 |
| 10552 | DICLOFENACO 75MG/3ML (VITALIS) AMP(100) CUM: 19934768-18 2022M-0002244-R2 ATC: M01AB05 | 600 AMP | A230428 30/05/2025 | 499.00 | 0 % | 299,400.00 |
| 01428 | ETILEFRINA 10MG(KNOVEL)AMPX1ML(5) CUM: 20017384-1 2020M-0010836-R1 ATC: C01CA01 | 5 AMP | K40ETC23 31/01/2025 | 2,000.00 | 0 % | 10,000.00 |
| 02362 | METOPROLOL 100MG (ROPSOHN) TAB(30) CUM: 39210-1 2014M-013817 R2 ATC: C07AB02 | 120 TAB | 230186 30/05/2025 | 101.00 | 0 % | 12,120.00 |
| 02934 | PENICILINA G BENZ 1.200.000UI VITALIS(10) CUM: 219603-7 2020M-011504-R2 ATC: J01CE08 | 50 AMP | B230088 29/06/2026 | 1,342.00 | 0 % | 67,100.00 |

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente ESE
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
8 SEP 2023
Alm. de la UPSS Santa Clara
RECEBIDO
Diana

62586

Totales: Líneas: *6* Artículos: *6* Cantidad: *5935*

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|--------------|
| SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO CON 58/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL | COP | 1,025,100.00 |
| | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 4,243.92 |
| | RETEFUENTE | COP | 25,627.50 |
| | TOTAL | COP | 995,228.58 |

| | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 09:27:55 | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes o averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alio casto no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SIGMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Sarà Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, conlazar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: b4e80842e0296ca30210ba2fe...J0a72dcc6f7e9b01ac59442e7f7c0f2af45dc90a87bc710d26b60fb42423e92141ce07
Fecha y hora Factura: 14/09/2023 09:27:35
Fecha y hora Validación: 14/09/2023 09:27:55



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|--------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No.: | 1 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No.: | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/10/2023 | |

DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal: | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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) | Valor Inicial contrato: | Plazo | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| | | | | | \$ 235.460.520,00 | \$ 58.865.130,00 | | 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 Prórroga DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación Prórroga DD/MM/AAAA |
| Disponibilidad Inicial | 2027 | 10/07/2023 | Registro Inicial | 35597 | 6/09/2023 | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | | Adición 1: | | Prórroga 1: | |
| | | | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | | Fecha Terminación actual: |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Tope Maximo del Contrato | | Adicionar | | |

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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 1 | 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATADOR QUE SOPORTE LA ADICION 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 Filas 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| TOTAL | | | | \$ 1.025.100 | \$ 1.025.100 | \$ 57.840.030 | 1,74% | |

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICADO

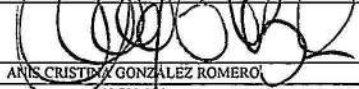
EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | UN MILLON VEINTICINCO MIL CIEN 00/100 | \$ 1.025.100 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL TREINTA 00/100 | \$ 57.840.030 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MILLON VEINTICINCO MIL CIEN 00/100 | \$ 1.025.100 |

| 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) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 147634 | 14/09/2023 |
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | \$ 1.025.100,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO | Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de septiembre se descontará de este saldo, una vez se reciban y certifiquen las facturas por parte d |

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

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C. No. | 49.720.116 |
| CARGO/PERFIL | SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abasteclimentomedicamentos@subredcentroorienterov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGU GARCIA |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abasteclimentomedicamentos@subredcentroorienterov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

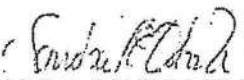
"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"


Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

INSTITUTO VENEZOLANO DE SERVICIOS DE SALUD
 INSTITUTO VENEZOLANO DE SERVICIOS DE SALUD
 INSTITUTO VENEZOLANO DE SERVICIOS DE SALUD

COMPROBANTE ENTRADA

MOD00000000/1611

PROVEIDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 16000200 FECHA: 14/10/2023 12:00 p.m.
 CIUDAD: SUCRIA (SUCRIA D.O.) ESTADO: Sucre
 DIRECCION: 29933198 MONEDA: Bolso
 TELEFONO: 743237 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 8819/235 % ICA: 0,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 14/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | %DTG | %IVA |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|------------|--------------|------|------|
| 122MA072017 | CALCIO CARBONATO 1500 MG (600 MG) CALCIO; TABLETA | TABLETA | 900,00 | \$120,00 | \$108.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MM002467 | INDOLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 1.100,00 | \$495,00 | \$548.900,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MJ032523 | FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 84,00 | \$4.020,00 | \$337.680,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MG002305 | METOPROLOL TARTRATO 100MG TABLETA | TABLETA | 240,00 | \$101,00 | \$24.240,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MJ032586 | PENICILINA BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE | VIAL | 30,00 | \$1.342,00 | \$40.260,00 | 0,00 | 0,00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: | |
|-------------------------------------------|------------------|----------------|
| CONTRATO 02-B8-0097-2023 SANTA CLARA (DM) | \$1.029.880,00 | |
| | DESCUENTO: | \$0,00 |
| | IMPUESTO: | \$0,00 |
| | FLETES: | \$0,00 |
| | IMP FLETES: | \$0,00 |
| | RETE IVA: | \$0,00 |
| | RETE ICA: | \$4.381,00 |
| | RETE FUENTE: | \$26.477,00 |
| | OTRAS RETE: | \$0,00 |
| | OTRAS DEDUC: | \$0,00 |
| | IMP DISTRI: | \$0,00 |
| | AJUSTE RED: | \$0,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: | \$0,00 |
| | TOTAL COMPR: | \$1.029.218,00 |

TOTAL COMPROBANTE:
 UN MILLON VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVE M/Cts.

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR

[Handwritten signature]
 Revisado Almacén

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L
 13 OCT 2023
 CUENTAS POR PAGAR

81
 7-12-23. do 14486/26

obl: 52674/23
 Valencini



depósito
de drogas
BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 147635

PAGINA: 1 / 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|------------------------------------------------|--|-------------------------------|------------------|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | NIT: 9009590517 | FECHA DE FACTURA |
| DG 34 5 43 | | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | 14/09/2023 |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No P0004323 | | 1 - MENSAJERIA | 14/12/2023 |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | | | |
| ENTREGAR EN UPSS SANTA CLARA - CRA 15 1 59 SUR | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 27707 PED/23098 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|-------------|-----|------------|
| 08466 | CARBONATO CAL 1500MG(OROCAL)MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013166-R1 ATC:A12AA04 | 900 TAB | 85472 30/06/2025 | 120,00 | 0 % | 108,000.00 |
| 10552 | DICLOFENACO 75MG/3ML (VITALIS) AMP(100) CUM: 19934768-18 2022M-0002244-R2 ATC:M01AB05 | 1,100 AMP | A230428 30/05/2025 | 499,00 | 0 % | 548,900.00 |
| 08385 | FLUCONAZOL 200mg/100ml(CORPAUL)(84)UND CUM: 20026118-2 2018M-0012337-R1 ATC:J02AC01 | 84 FCO | 6E306272 27/06/2025 | 4,020,00 | 0 % | 337,680.00 |
| 02362 | METOPROLOL 100MG (ROPSOHN) TAB(30) CUM: 39210-1 2014M-013817 R2 ATC:C07AB02 | 240 TAB | 230186 30/05/2025 | 101,00 | 0 % | 24,240.00 |
| 02934 | PENICILINA G BENZ 1.200.000UI VITALIS(10) CUM: 219603-7 2020M-011504-R2 ATC:J01CE08 | 30 AMP | B230088 29/06/2026 | 1,342,00 | 0 % | 40,260.00 |

Totales: Líneas: *5* Artículos: *5* Cantidad: *2354*

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------|------------|-----|--------------|
| SON: | SUBTOTAL | COP | 1,059,080.00 |
| UN MILLON VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO CON 40/100 PESOS M/CTE | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 4,384,60 |
| | RETEFUENTE | COP | 26,477.00 |
| | TOTAL | COP | 1,028,218.40 |

| | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 09:37:43 | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Sarà Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 73e4a171dd3e605ba181bb288f84447ffb5d143fd33098527edbc775b01f10442ab512c0b154fd9b3794578674ee59d
Fecha y hora Factura: 14/09/2023 09:36:52
Fecha y hora Validación: 14/09/2023 09:37:15



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 2 | INFORME PARCIAL | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/10/2023 | |

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O.C.C. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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 |

2. SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | Valor Tote del Contrato (Maximo)** | Valor Inicial contrato: | Plazo | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA | |
|-----------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| | | | | \$ 235.460.520,00 | \$ 58.865.130,00 | | 8/09/2023 | 7/11/2023 | |
| Consecutivo CDP | Fecha GDP 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | |
| Disponibilidades Número de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | Adición 1: | | Prórroga 1: | | |
| | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | 7/11/2023 |
| Nombre(s) Rubro(s) Presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Tote Máximo del Contrato | Adicionar | | | |

3. 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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 2 | 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 RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACION DEL CONTRATO QUE SOPORTE LA ADICION 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 | EJECUCION | OBSERVACIONES |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-----------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| TOTAL | | | | \$ 2.084.180 | \$ 2.084.180 | \$ 56.780.950 | 3,54% | |

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 NUMEROS |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | DOS MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA 00/100 | \$ 2.084.180 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100 | \$ 56.780.950 |
| Valor total certificado (Acumulado) | DOS MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA 00/100 | \$ 2.084.180 |

| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 147635 | 14/09/2023 |
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | \$ 1.059.080,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de septiembre 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 | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C. No. | 49.726.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

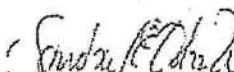
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.”

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3

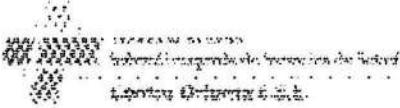
En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

Transversal 93 # 51-98 Parque Empresarial Puerta del Sol - Bodega 18

PBX: (571) 743 25 97 • www.ddb.com.co • contacto@ddb.com.co • Bogotá, Colombia



COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000071689

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 19/09/2023 10:09 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: FE147630 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 19/09/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | % DTO | % IVA |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|---------------|-------|-------|
| 122MA072017 | CALCIO CARBONATO 1500 MG (600 MG CALCIO) TABLETA | TABLETA | 300,00 | \$ 120,00 | \$ 36.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M7062687 | DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 900,00 | \$ 495,00 | \$ 449.100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M7032586 | PENICILINA BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE | VIAL | 10,00 | \$ 1.342,00 | \$ 13.420,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M7032442 | AMIKACINA 100 MG /2mL SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 200,00 | \$ 1.667,00 | \$ 333.400,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE SUBTOTAL: \$ 831.920,00 ✓
 CONTRATO No.02-B8-97-2023 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL - VICTOR CHAVEZ.
 DESCUENTO: \$ 0,00
 IMPUESTO: \$ 0,00
 FLETES: \$ 0,00
 IMP FLETES: \$ 0,00
 RETE IVA: \$ 0,00
 RETE ICA: \$ 3.444,00 ✓
 RETE FUENTE: \$ 20.796,00 ✓
 OTRAS RETE: \$ 0,00
 OTRAS DEDUC: \$ 0,00
 IMP DISTRI: \$ 0,00
 AJUSTE RED: \$ 0,00
 AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
 TOTAL COMPR: \$ 807.678,00 ✓

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVE M/Cts.

[Handwritten signature]
 Revisó Admision

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos.

13 OCT 2023
 CUENTAS POR PAGAR

87
 7-12-23. cb 14459/26

cb: 52675/23
 Valentín

62588



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 147650
PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 14/09/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0003895 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 14/12/2023 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | 6 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN UPSS MATERNO CARRERA 10#1-66 ALM | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 27724 PED/23102 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-------------|-----|------------|
| 00311 | AMIKACINA 100MG (VITALIS) AMP (10) CUM: 19908237-27 2016M014889-R2 ATC:J01GB06 | 200 AMP | A221458 28/11/2024 | 1,667.00 | 0 % | 333,400.00 |
| 08466 | CARBONATO CALCIO1500MG(OROCAL)MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013168-R1 ATC:A12AA04 | 300 TAB | 85472 30/06/2025 | 120.00 | 0 % | 36,000.00 |
| 10552 | DICLOFENACO 75MG/3ML (VITALIS) AMP(100) CUM: 19934769-18 2022M-0002244-R2 ATC:M01AB05 | 900 AMP | A230428 30/05/2025 | 499.00 | 0 % | 449,100.00 |
| 02934 | PENICILINA G BENZ 1.200.000UI VITALIS(10) CUM: 219603-7 2020M-011504-R2 ATC:J01CE08 | 10 AMP | B230088 29/06/2026 | 1,342.00 | 0 % | 13,420.00 |

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente ESE
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 SEP 2023
Alm. de la UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Danna

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *4* Artículos: *4* Cantidad: *1410*

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|------------|
| SON: OCHOCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE CON 85/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL | COP | 831,920.00 |
| | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 3,444.15 |
| | RETEFUENTE | COP | 20,798.00 |
| | TOTAL | COP | 807,677.85 |

| | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 11:23:06 | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 591ddd69f2a595373adae8ba03ab388482e707a2300587d63666a98e3ed8be0c8cfd6c76c42640c0afdbbc6ff9357fe9
Fecha y hora Factura: 14/09/2023 11:18:35
Fecha y hora Validación: 14/09/2023 11:23:00



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 3 | INFORME PARCIAL | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA | 9/10/2023 | |

1- DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O.C.G. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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

| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| Valor Tote del Contrato (Maximo) | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | Plazo | 8/09/2023 | 7/11/2023 | | | |
| Consecutivo CDP | Fecha CDP DD/MM/AAAA | Registro Presupuestal | Consecutivo GRP | Fecha GRP 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | Adición 1: | | Prórroga 1: | | |
| | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | | 7/11/2023 | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(s) Rubro(s) | 4245010301 | Validación Tote 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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 3 | 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 / Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X NO: |

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| 3 | FE 147650 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 831.920,00 | \$ 2.916.100,00 | \$ 55.949.030,00 | 4,95% | |
| TOTAL | | | | \$ 2.916.100 | \$ 2.916.100 | \$ 55.949.030 | 4,95% | |

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 | VALOREN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CIEN 00/100 | \$ 2.916.100 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TREINTA 00/100 | \$ 55.949.030 |
| Valor total certificado (Acumulado) | DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CIEN 00/100 | \$ 2.916.100 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

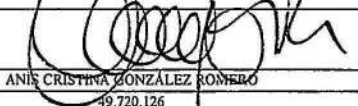
FE 147650

14/09/2023

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | \$ 831.920,00 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|

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

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 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimiento medicamentos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimiento medicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

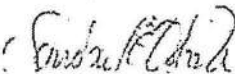
"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"


Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3

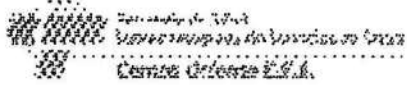
En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

Transversal 93 # 51-98 Parque Empresarial Puerta del Sol - Bodega 18

PBX: (571) 743 25 97 • www.ddb.com.co • contacto@ddb.com.co • Bogotá, Colombia



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000071690

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 19/09/2023 11:44 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FE147662 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 14/09/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|-------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|----------|------------|----------------|------|------|
| 122MJ032438 | ACICLOVIR 200 MG TABLETA | TABLETA | 960,00 | \$138,00 | \$132.480,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MA072017 | CALCIO CARBONATO 1300 MG (600 MG CALCIO) TABLETA | TABLETA | 3.400,00 | \$120,00 | \$648.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MM062687 | DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 3.300,00 | \$499,00 | \$1.646.700,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC082281 | ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML | AMPOLLA | 10,00 | \$2.000,00 | \$20.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MJ032523 | FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 84,00 | \$4.020,00 | \$357.680,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC082305 | METOPROLOL TARTRATO 100MG TABLETA | TABLETA | 240,00 | \$101,00 | \$24.240,00 | 0,00 | 0,00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: | %IVA |
|--------------------------------------|------------------|----------------|
| CONTRATO 02-B8-09-2023 VICTORIA (DM) | \$2.809.109,00 | 0,00 |
| | DESCUENTO: | \$0,00 |
| | IMPUESTO: | \$0,00 |
| | FLETES: | \$0,00 |
| | IMP FLETES: | \$0,00 |
| | RETE IVA: | \$0,00 |
| | RETE ICA: | \$11.630,00 |
| | RETE FUENTE: | \$70.228,00 |
| | OTRAS RETE: | \$0,00 |
| | OTRAS DEDUC: | \$0,00 |
| | IMP DISTRI: | \$0,00 |
| | AJUSTE RED: | \$0,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: | \$0,00 |
| | TOTAL COMPR: | \$2.727.242,00 |

TOTAL COMPROBANTE:
 DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS
 CON CERO CVTS M/cte.

[Handwritten signature]
 Biberio
 Rafael Salamanca

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo
 19 OCT 2023
 CUENTAS POR PAGAR

ENCUENTRO A CARGO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 17068260
 en
 7/12/23 do 14461/26

cdl: 52676/23
 Valentin



depósito
de drogas
BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93, 51-98 (Eod, #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 147662

PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 14/09/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0004323 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 14/12/2023 | |
| ORDEN DE COMPRA No P00043?? | 2 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN UPSS LA VICTORIA DG 39 SUR 3 20 | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 27736 PED/23103 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|-------------|-----|--------------|
| 00122 | ACICLOVIR 200mg (LAPROFF) TAB (240) CUM: 19961342-3 2017M-0005653-R1 ATC: J05AB01 | 960 TAB | 84101 30/04/2025 | 138.00 | 0 % | 132,480.00 |
| 08466 | CARBONATO CALCIO 1500MG (OROCAL) MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013166-R1 ATC: A12AA04 | 5,400 TAB | 85472 30/06/2025 | 120.00 | 0 % | 648,000.00 |
| 10552 | DICLOFENACO 75MG/3ML (VITALIS) AMP(100) CUM: 19934768-18 2022M-0002244-R2 ATC: M01AB05 | 3,300 AMP | A230428 30/05/2025 | 499.00 | 0 % | 1,646,700.00 |
| 01428 | ETILEFRINA 10MG (KNOVEL) AMPX1ML(5) CUM: 20017384-1 2020M-0010836-R1 ATC: C01CA01 | 10 AMP | K40ETC23 31/01/2025 | 2,000.00 | 0 % | 20,000.00 |
| 08385 | FLUCONAZOL 200mg/100ml (CORPAUL)(84)UND CUM: 20026118-2 2018M-0012337-R1 ATC: J02AC01 | 84 FCO | 6F305272 27/06/2025 | 4,020.00 | 0 % | 337,680.00 |
| 02362 | METOPROLOL 100MG (ROPSOHN) TAB(30) CUM: 39210-1 2014M-013817 R2 ATC: C07AB02 | 240 TAB | 230186 30/05/2025 | 101.00 | 0 % | 24,240.00 |

Secretaría Distrital de Salud
Bogotá Centro Oriente ESE
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 SEP 2023
Atención con UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Dama

Totales: Líneas: *6* Artículos: *6* Cantidad: *9994*

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|---------------------|
| SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS CON 82/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL | COP | 2,809,100.00 |
| | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 11,629.68 |
| | RETEFUENTE | COP | 70,227.50 |
| | TOTAL | COP | 2,727,242.82 |

| | | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 11:51:00 | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACÁ | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximas autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 51abf49f1ca4d486c5f0561664c4e57c1f6a7ef2418f62c951ec2db2db885369c48acec5c4d3d88367d805a11164268b

Fecha y hora Factura: 14/09/2023 11:43:18

Fecha y hora Validación: 14/09/2023 11:51:00



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No: | 4 | INFORME PARCIAL | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No: | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/10/2023 | |

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: |
| 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 Tópico del Contrato (Máximo) | Valor Inicial contrato: | Plazo | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|------------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| | | | | | \$ 235.460.520,00 | \$ 58.865.130,00 | | 8/09/2023 | 7/11/2023 |
| Consecutivo CDP | Fecha CDP DD/MM/AAAA | Registros Presupuestales | Consecutivo CRP | Fecha CRP DD/MM/AAAA | Adición/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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | Adición 1: | | Prórroga 1: | | |
| | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | | Fecha Terminación actual: | 7/11/2023 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Tópico 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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 4 | 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 calidad y documentación de los entregables 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| 3 | FE 147650 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 831.920,00 | \$ 2.916.100,00 | \$ 55.949.030,00 | 4,95% | |
| 4 | FE 147662 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 2.809.100,00 | \$ 5.725.200,00 | \$ 53.139.930,00 | 9,73% | |
| TOTAL: | | | | \$ 5.725.200 | \$ 5.725.200 | \$ 53.139.930 | 9,73% | |

CÓMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICADO

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


EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS 00/100 | \$ 5.725.200 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 53.139.930 |
| Valor total certificado (Acumulado) | CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS 00/100 | \$ 5.725.200 |

| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO DD/MM/AAAA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 147662 | 14/09/2023 |
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | \$ 2.809.100,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente a los meses de septiembre 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 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO |
| ÁREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHS SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRÓNICO | abastecimientoedicamentos@subredcentroorientegov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMÓRTEGUI GARCÍA |
| ÁREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHS SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRÓNICO | abastecimientoedicamentos@subredcentroorientegov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

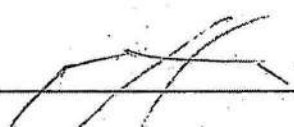
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

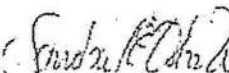
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

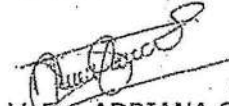
Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

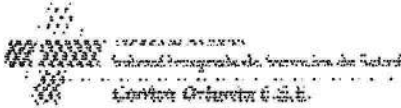
FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000071715

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068280 FECHA: 20/09/2023 02:49 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FE147687 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 14/09/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|-------------|--------------------------------------------------|--------------|----------|------------|-------------|------|------|
| 122MJ032438 | ACICLOVIR 200 MG TABLETA | TABLETA | 720,00 | \$136,00 | \$99.360,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MA072017 | CALCIO CARBONATO 1300 MG (600 MG CALCIO) TABLETA | TABLETA | 300,00 | \$120,00 | \$36.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122ML132844 | CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA | TABLETA | 50,00 | \$1.857,00 | \$93.350,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MJ032312 | ERITROMICINA ESTEARATO 500 MG TABLETA | TABLETA | 50,00 | \$461,00 | \$23.050,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MH012787 | FLUOXETINA 20MG TABLETA | TABLETA | 300,00 | \$51,00 | \$15.300,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MG062305 | METOPROLOL TARTRATO 100MG TABLETA | TABLETA | 150,00 | \$101,00 | \$15.150,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MA072106 | PIRIDOXINA 50 MG TABLETA | TABLETA | 180,00 | \$69,00 | \$12.420,00 | 0,00 | 0,00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: |
|---------------------------------------|-------------------------|
| CONTRATO 02-BB-097-2023 SAN BLAS (DM) | \$294.530,00 |
| | DESCUENTO: \$0,00 |
| | IMPUESTO: \$0,00 |
| | FLETES: \$0,00 |
| | IMP FLETES: \$0,00 |
| | RETE IVA: \$0,00 |
| | RETE ICA: \$1.200,00 |
| | RETE FUENTE: \$7.366,00 |
| | OTRAS RETE: \$0,00 |
| | OTRAS MEDUC: \$0,00 |
| | IMP DISTRI: \$0,00 |
| | AJUSTE REP: \$0,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: \$0,00 |
| TOTAL COMPR: | \$286.044,00 |

TOTAL COMPRORANTE:
 DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTS M/cts.

[Handwritten signature]
 Revisó Almacén

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR
 Revisado Impuestos

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

en do 14462/26
 7-12-23.

obl: 52677/23
 Valentina



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
 TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - COLOMBIA
 BOGOTÁ
 Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
 IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
 DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
 TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 147687

PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | | |
|-----------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------------|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | NIT: 9009590517 | | FECHA DE FACTURA |
| DG 34 5 43 | | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | | 14/09/2023 |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No P0003895 | | 5 - MENSAJERIA | | 14/12/2023 |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | | | | |
| ENTREGAR EN UPSS SAN BLAS TV 5 ESTE 19 50 SUR | | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 27761 PED/23093 | | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-------------|-----|-----------|
| 00122 | ACICLOVIR 200mg (LAPROFF) TAB (240) CUM: 19861342-3 2017M-0005653-R1 ATC: J05AB01 | 720 TAB | 84101 30/04/2025 | 138.00 | 0% | 99,360.00 |
| 08466 | CARBONATO CALCIO 1500MG (OROCAL) MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013166-R1 ATC: A12AA04 | 300 TAB | 85472 30/06/2025 | 120.00 | 0% | 36,000.00 |
| 00765 | CICLOFOSFAMIDA 50MG (ENDOXAN) TAB (50) CUM: 21531-1 2016M-008010-R3 ATC: L01AA01 | 50 TAB | 21054H 31/08/2025 | 1,867.00 | 0% | 93,350.00 |
| 00029 | ERITROMICINA 500 MG (GENFAR) TAB (50) CUM: 20099136-7 2022M-0017370-R1 ATC: J01FA01 | 50 TAB | D00439C 31/01/2025 | 461.00 | 0% | 23,050.00 |
| 01565 | FLUOXETINA 20MG (LAPROFF) TAB(300) CUM: 19956947-6 2017M-0005587-R1 ATC: N06AB03 | 300 TAB | 84730 31/05/2025 | 51.00 | 0% | 15,300.00 |
| 02362 | METOPROLOL 100MG (ROPSOHN) TAB(30) CUM: 39210-1 2014M-013817 R2 ATC: C07AB02 | 150 TAB | 230186 30/05/2025 | 101.00 | 0% | 15,150.00 |
| 07630 | PIRIDOXINA 50mg (SALUS PHARMA)(30)TAB CUM: 20095530-2 2021M-01-2365-R1 ATC: A11HA02 | 180 TAB | 23D61 31/05/2025 | 69.00 | 0% | 12,420.00 |

Secretaría Distrital de Salud
 Ciudad Centro Oriente E.S.E
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
 18 SEP 2023
 Almacenamiento UPSS Santa Clara
 P. E. C. B. E. S. P. E. S.
 Domad

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *7* Artículos: *7* Cantidad: *1750*

| | | | | |
|------|------------------------------------------------------------------------|------------|-----|------------|
| SON: | DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y CUATRO CON 48/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL | COP | 294,630.00 |
| | | IVA | COP | 0.00 |
| | | RETEIVA | COP | |
| | | RETEICA | COP | 1,219.77 |
| | | RETEFUENTE | COP | 7,365.75 |
| | | TOTAL | COP | 286,044.48 |

| | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 12:06:35 | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó errores de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio. Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, conferir la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: c7d138b51ad11e1cda689dadbacc034877aa4e3252e51b576802f8f404e9112f3d9e2ec2149a381b73ed71ff2c3c2
 Fecha y hora Factura: 14/09/2023 12:04:32
 Fecha y hora Validación: 14/09/2023 12:06:35



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|--|
| CERTIFICACION No. | 5 | | INFORME PARCIAL | | N/A | | Marque con una (X) según corresponda | | |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | | 9/10/2023 | | | | |
| DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN | | | | | | | | | |
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | | | | NIT O.C.C. | | NIT: 17.068.260-3 | | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | | | | Identificación Representante Legal | | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. | |
| 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 (Máximo)** | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | Plazo: | | |
| Consecutivo CDP | Fecha CDP DD/MM/AAAA | Registro Presupuestal | Consecutivo CRP | Fecha CRP DD/MM/AAAA | Adiciones/Modificación | Valor Adiciones | Prórrogas | Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA | |
| Disponibilidad Inicial | 2027 | 10/07/2023 | Registro Inicial | 35597 | 6/09/2023 | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | | Adición 1: | | Prórroga 1: | |
| | | | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | 7/11/2023 | | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal(es) | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | | Validación Tope Máximo del Contrato | Adicionar | | |
| 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 | | | | |
| 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| 3 | FE 147650 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 831.920,00 | \$ 2.916.100,00 | \$ 55.949.030,00 | 4,95% | |
| 4 | FE 147662 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 2.809.100,00 | \$ 5.725.200,00 | \$ 53.139.930,00 | 9,73% | |
| 5 | FE 147687 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 294.630,00 | \$ 6.019.830,00 | \$ 52.845.300,00 | 10,23% | |
| TOTAL | | | | \$ 6.019.830 | \$ 6.019.830 | \$ 52.845.300 | 10,23% | |

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO:

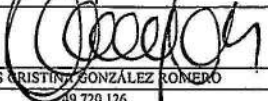
EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | SEIS MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 6.019.830 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 00/100 | \$ 52.845.300 |
| Valor total certificado (Acumulado) | SEIS MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 6.019.830 |

| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 147687 | 14/09/2023 |
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | \$ 294.630,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO | Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de septiembre se descontará de este saldo, una vez se reciban y certifiquen las facturas por parte d |

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

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS | ANIS CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO |
| C.C. No. | 99.720.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientoedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMÓRTEGUI GARCÍA |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientoedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

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

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3

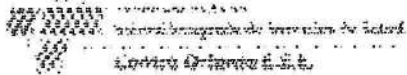
En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

Transversal 93 # 51-98 Parque Empresarial Puerta del Sol - Bodega 18.

PBX: (571) 743 25 97 • www.ddb.com.co • contacto@ddb.com.co • Bogotá, Colombia



COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000/1717

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 20/09/2023 02:59 p. m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FE147688 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 14/09/2023 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|-------------|------------------------|--------------|----------|---------|------------|------|------|
| 122MN012831 | LORAZEPAM 1 MG TABLETA | TABLETA | 300.00 | 4333.00 | 399.900.00 | 0,00 | 0,00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: | %IVA |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------|
| CONTRATO 02-BS-097-2023 SAN BLAS (DM) | 197.500,00 | 0,00 |
| | DESCUENTO: | 10,00 |
| | IMPUESTO: | 10,00 |
| | FLETES: | 10,00 |
| | IMP FLETES: | 10,00 |
| | RETE IVA: | 10,00 |
| | RETE ICA: | 1414,00 |
| | RETE FUENTE: | 12.498,00 |
| | OTRAS RETE: | 10,00 |
| | OTRAS DEDUC: | 10,00 |
| | IMP DISTRI: | 10,00 |
| | AJUSTE REFI: | 10,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: | 10,00 |
| | TOTAL COMPR: | 196.982,00 |

TOTAL COMPROBANTE:
 NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M.Cto.

[Handwritten Signature]
 Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

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

7-12-23. db 14464/26

db: 52678/23
 Valentina



62591
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
 TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
 BOGOTÁ - COLOMBIA
 Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
 IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
 DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
 PAGINA: 1 / 1
 TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 147688

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | NIT: 9009590517 | FECHA DE FACTURA |
| DG 34 5 43 | | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | 14/09/2023 |
| SOLICITADO POR | CT 97_2023 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No | P0003895 | 5 - MENSAJERIA | 14/12/2023 |
| ORDEN DE COMPRA No | P0004323 | | |
| ENTREGAR EN | UPSS SAN BLAS TV 5 ESTE 19 50 SUR | | |
| Nº CONTROL INTERNO | 27762 PED/23095 | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------|-----|-----------|
| c 02666 | LORAZEPAM 1MG (WYETH) TABX30 ATIVAN CUM: 19902391-3 2021M-013247-R2 ATC:N05BA06 | 300 TAB | GA0525 31/01/2024 | 333.00 | 0 % | 99,900.00 |

Secretaría Distrital de Salud
 Ciudad Centro Oriente ESE
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente

18 SEP 2023

Atención de Urgencia UPSS Santa Clara

SECRETARÍA

[Firma]

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *300*

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|
| SON: NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO CON 91/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL | COP | 99,900.00 |
| | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 413.59 |
| | RETEFUENTE | COP | 2,497.50 |
| TOTAL | COP | 96,988.91 | |

| | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 12:06:40 | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 111aa47c3dcacde6ded9eeb52b76c8518c007e0e57d3275dff63cdb60efee28819eb6db025189717a2c3ffde8407c9d4
 Fecha y hora Factura: 14/09/2023 12:04:47
 Fecha y hora Validación: 14/09/2023 12:06:40



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----|--|
| CERTIFICACION No. | 6 | | INFORME PARCIAL | N/A | | Marque con una (X) según corresponda | | | | | |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/10/2023 | | | | | | | |
| DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN | | | | | | | | | | | |
| Contratista | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | | | | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 | | | | | |
| Representante Legal | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | | | | Identificación Representante Legal | C.C: X | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. | | | | |
| 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) | | | \$ 235.460.520,00 | | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | | 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | Adición 1: | | Prórroga 1: | | | | |
| | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | 7/11/2023 | | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | | Validación Tope Máximo del Contrato | Adicionar | | | | |
| AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN | | | | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION A 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| 3 | FE 147650 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 831.920,00 | \$ 2.916.100,00 | \$ 55.949.030,00 | 4,95% | |
| 4 | FE 147662 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 2.809.100,00 | \$ 5.725.200,00 | \$ 53.139.930,00 | 9,73% | |
| 5 | FE 147687 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 294.630,00 | \$ 6.019.830,00 | \$ 52.845.300,00 | 10,23% | |
| 6 | FE 147688 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 99.900,00 | \$ 6.119.730,00 | \$ 52.745.400,00 | 10,40% | |
| TOTAL | | | | \$ 6.119.730 | \$ 6.119.730 | \$ 52.745.400 | 10,40% | |

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 NUMEROS |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | SEIS MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 6.119.730 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 00/100 | \$ 52.745.400 |
| Valor total certificado (Acumulado) | SEIS MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 6.119.730 |

| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 147688 | 14/09/2023 |
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | \$ 99.900,00 |

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

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

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

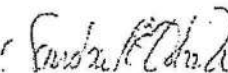
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

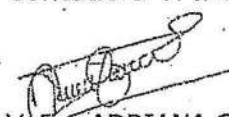
Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

Comprobante de Entrada
 de la Subred Integrada de Servicios de Salud
 Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000071708

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANGA NIT: 17088260 FECHA: 20/09/2023 02:17 p.m.
 CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0.00
 Nº FACTURA: PE147689 % ICA: 4.100 PLAZO: 0 FECHA FAC: 14/09/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|------------|--------------|------|------|
| 122M002227 | DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 1.000,00 | \$499,00 | \$798.400,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M002281 | ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML | AMPOLLA | 20,00 | \$2.000,00 | \$70.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M032523 | FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 84,00 | \$4.020,00 | \$337.680,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M032586 | PENICILINA BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE | VIAL | 40,00 | \$1.342,00 | \$53.680,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE: CONTRATO 02-BS-097-2023 / SAN BLAS (DM)

SUBTOTAL: \$1.259.760,00
 DESCUENTO: \$0,00
 IMPUESTO: \$0,00
 FLETES: \$0,00
 IMP FLETES: \$0,00
 RETE IVA: \$0,00
 RETE ICA: \$5.215,00
 RETE FUENTE: \$31.494,00
 OTRAS RETE: \$0,00
 OTRAS DEDUC: \$0,00
 IMP DISTRI: \$0,00
 AJUSTE RETE: \$0,00
 AJUSTE AL TOTAL: \$0,00
 TOTAL COMPR: \$1.223.051,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CINCUENTA Y UN PESOS CON CERRO CTVS MDCts

[Handwritten Signature]
 Revisó: Almaraz

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

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

Sn 7/12/23. do 14465/26

chl. 52679/23
 Valentiny



62-595-
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
 1V 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
 BOGOTÁ - COLOMBIA
 Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
 IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
 DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
 TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 147689

PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 14/09/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0003895 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 14/12/2023 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | 5 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN UPSS SAN BLAS TV 5 ESTE 19 50 SUR | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 27763 i E/D/23100 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|-------------|-----|------------|
| 10552 | DICLOFENACO 75MG/3ML (VITALIS) AMP(100) CUM: 19934768-18 2022M-0002244-R2 ATC:M01AB05 | 1,500 AMP | A230428 30/05/2025 | 499.00 | 0 % | 798,400.00 |
| 01428 | ETILEFRINA 10MG(KNOVEL)AMPX1ML(5) CUM: 20017384-1 2020M-0010835-R1 ATC:C01CA01 | 35 AMP | K40ETC23 31/01/2025 | 2,000.00 | 0 % | 70,000.00 |
| 08385 | FLUCONAZOL 200mg/100ml(CORPAUL)(84)UND CUM: 20026118-2 2018M-0012337-R1 ATC:J02AC01 | 84 FCO | 6F306272 27/06/2025 | 4,020.00 | 0 % | 337,680.00 |
| 02934 | PENICILINA G BENZ 1.200.000UI VITALIS(10) CUM: 219603-7 2020M-011504-R2 ATC:J01CE08 | 40 AMP | B230088 29/06/2026 | 1,342.00 | 0 % | 53,680.00 |

Secretaría Distrital de Salud
 Ciudad Centro Oriente
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 SEP 2023
 Asociación Donadora UPSS Santa Clara
RECIBÍ
 Diana

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *4* Artículos: *4* Cantidad: *1759*

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------|------------|-----|--------------|
| SON: | SUBTOTAL | COP | 1,259,760.00 |
| UN MILLON DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CINCUENTA CON 58/100 PESOS M/CTE | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 5,215.42 |
| | RETEFUENTE | COP | 31,494.00 |
| | TOTAL | COP | 1,223,050.58 |

| | | |
|------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 12:06:45 | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: ac194a01582867f088a0acc50a9b1669bbf3ffac89195efcc38c8b325b52eaab521689e93555b9399623b430dcd2ae
 Fecha y hora Factura: 14/09/2023 12:05:06
 Fecha y hora Validación: 14/09/2023 12:06:45



*Productos regulados pag: 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 7 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/10/2023 | |

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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)** | Valor Inicial contrato: | Finzo | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| | | | | | \$ 235.460.520,00 | \$ 58.865.130,00 | | 8/09/2023 | 7/11/2023 |
| Consecutivo GDP | Fecha GDP 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | Adición 1: | | Prórroga 1: | | |
| | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | 7/11/2023 | |
| 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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| 3 | FE 147650 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 831.920,00 | \$ 2.916.100,00 | \$ 55.949.030,00 | 4,95% | |
| 4 | FE 147662 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 2.809.100,00 | \$ 5.725.200,00 | \$ 53.139.930,00 | 9,73% | |
| 5 | FE 147687 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 294.630,00 | \$ 6.019.830,00 | \$ 52.845.300,00 | 10,23% | |
| 6 | FE 147688 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 99.900,00 | \$ 6.119.730,00 | \$ 52.745.400,00 | 10,40% | |
| 7 | FE 147689 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.259.760,00 | \$ 7.379.490,00 | \$ 51.485.640,00 | 12,54% | |
| TOTAL | | | | \$ 7.379.490 | \$ 7.379.490 | \$ 51.485.640 | 12,54% | |

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

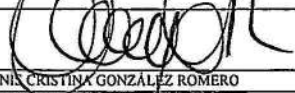
| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100 | \$ 7.379.490 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA 00/100 | \$ 51.485.640 |
| Valor total certificado (Acumulado) | SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100 | \$ 7.379.490 |

| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 147689 | 14/09/2023 |

| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | VALOR |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| FE 147689 | \$ 1.259.760,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de septiembre 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 GONZALEZ ROMERO |
| C.C. No. | 49.720.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.


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


Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

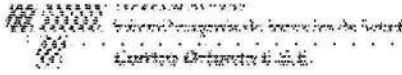
FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000071656

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 18/09/2023 10:27 a m
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432597 TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: FEL48066 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 18/09/2023 12:00 a m

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|-------------|------------------------------------------------------------|--------------|----------|-----------|--------------|------|------|
| 122MC062235 | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | AMPOLLA | 800,00 | 2764,00 | 2.211.200,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC062237 | FLUCONAZOL 150 mg/100 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 84,00 | 84.000,00 | 237.600,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC062203 | METOPROLOL TARTRATO 100MG TABLETA | TABLETA | 360,00 | 3101,00 | 136.560,00 | 0,00 | 0,00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: |
|------------------------------------------|--------------------------|
| CONTRATO 02-B9-097-2023 SANTA CLARA (DM) | 2985.240,00 |
| | DESCUENTO: 0,00 |
| | IMPUESTO: 0,00 |
| | FLETES: 0,00 |
| | IMP FLETES: 0,00 |
| | RETE IVA: 0,00 |
| | RETE ICA: 14.079,00 |
| | RETE FUENTE: 124.631,00 |
| | OTRAS RETE: 0,00 |
| | OTRAS DEDUC: 0,00 |
| | IMP DISTRI: 0,00 |
| | AJUSTERED: 0,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: 0,00 |
| | TOTAL COMPR: 2936.530,00 |

TOTAL COMPROBANTE:
 NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/CS.

[Handwritten Signature]
 Revisó Abmanan

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR
 Revisó Impuestos

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

7-12-23 de 1440/26

del 52680/23
 Valentin



depósito
de drogas
BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 148066

PAGINA: 1 / 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 18/09/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0004323 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 18/12/2023 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | 1 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN UPSS SANTA CLARA - CRA 15 1 59 SUR | | | |
| N° CONTROL INTERNO 28085 PED/23098 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------|-------------|-----|------------|
| 05973 | ADRENALINA 1MG/1ML(EPINEFRINA)CJX100AMP CUM: 20032463-3 2018M-0012719-R1 ATC:A01AD01 | 800 AMP | 23.03.5277 ✓ 30/03/2025 ✓ | 764.00 | 0 % | 611,200.00 |
| 08385 | FLUCONAZOL 200mg/100ml(CORPAUL)(84)UND CUM: 20026118-2 2018M-0012337-R1 ATC:J02AC01 | 84 FCO | 6F306272 ✓ 27/06/2025 ✓ | 4,020.00 | 0 % | 337,680.00 |
| 02362 | METOPROLOL 100MG (ROPSOHN) TAB(30) CUM: 39210-1 2014M-013817 R2 ATC:C07AB02 | 360 TAB | 230186 ✓ 30/05/2025 ✓ | 101.00 | 0 % | 36,360.00 |

Secretaria Distrital de Salud
Red Centro Oriente E.S.E.
Red Integrada de Servicios Centro Oriente
18 SEP 2023
Almudena Carrero UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Totales: Líneas: *3* Artículos: *3* Cantidad: *1244*

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA CON 10/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL COP 985,240.00 |
| | IVA COP 0.00 |
| | RETEIVA COP |
| | RETEICA COP 4,078.90 |
| | RETEFUENTE COP 24,631.00 |
| | TOTAL COP 956,530.10 |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: ANDREA ALBERTO | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO-DRUGAS BOYACÁ | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamaciones ni devoluciones por fallas de mercancias, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
ii) Productos refrigerados, controlados, jeringuillas, etc. no tienen devolución.
iii) DDB reporta (diciembre) al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 502540f5dc72f1cdb8758bdd4afa0edd99b8bdd98cb26dda92f9d3a7dc4d9a174a07bfc7a7149b8fed2b6f879a78bc90
Fecha y hora Factura: 18/09/2023 08:28:13
Fecha y hora Validación: 18/09/2023 08:29:00



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 8 | INFORME PARCIAL | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/10/2023 | |

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: |
| 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 |

2. SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | | Adición 1: | Prórroga 1: | | |
| | | | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | 7/11/2023 |

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------|--------------------|------------|-------------------------------------|-----------|
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Tope Máximo del Contrato | Adicionar |
|---------------------------------|--------------|--------------------|------------|-------------------------------------|-----------|

3. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN 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 RESOLUCION 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| 3 | FE 147650 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 831.920,00 | \$ 2.916.100,00 | \$ 55.949.030,00 | 4,95% | |
| 4 | FE 147662 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 2.809.100,00 | \$ 5.725.200,00 | \$ 53.139.930,00 | 9,73% | |
| 5 | FE 147687 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 294.630,00 | \$ 6.019.830,00 | \$ 52.845.300,00 | 10,23% | |
| 6 | FE 147688 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 99.900,00 | \$ 6.119.730,00 | \$ 52.745.400,00 | 10,40% | |
| 7 | FE 147689 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.259.760,00 | \$ 7.379.490,00 | \$ 51.485.640,00 | 12,54% | |
| 8 | FE 148066 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 985.240,00 | \$ 8.364.730,00 | \$ 50.500.400,00 | 14,21% | |
| TOTAL: | | | | \$ 8.364.730 | \$ 8.364.730 | \$ 50.500.400 | 14,21% | |

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 NUMEROS |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 8.364.730 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS MIL CUATROCIENTOS 00/100 | \$ 50.500.400 |
| Valor total certificado (Acumulado) | OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 8.364.730 |

| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 148066 | 18/09/2023 |

| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | VALOR |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| | \$ 985.240,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de septiembre 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 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO |
| ÁREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMÓRTEGUI GARCÍA |
| ÁREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

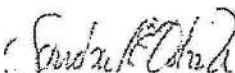
"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"


Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

Transversal 93 # 51-98 Parque Empresarial Puerta del Sol - Bodega 18

PBX: (571) 743 25 97 • www.ddb.com.co • contacto@ddb.com.co • Bogotá, Colombia

Comprobante de Venta
 Emitido por el Sistema de Contabilidad de Facturas
 Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000071846

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068280 FECHA: 22/09/2023 11:13 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FE148104 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 18/09/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|------------|------------------------------------------------------------|--------------|----------|-----------|---------------|------|------|
| 122M062235 | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | AMPOLLA | 200,00 | \$ 764,00 | \$ 132.800,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-97-2023 - SAN BLAS - VICTOR CHAVEZ

| | |
|------------------|---------------|
| SUBTOTAL: | \$ 132.800,00 |
| DESCUENTO: | \$ 0,00 |
| IMPUESTO: | \$ 0,00 |
| FLETES: | \$ 0,00 |
| IMP FLETES: | \$ 0,00 |
| RETE IVA: | \$ 0,00 |
| RETE ICA: | \$ 633,00 |
| RETE FUENTE: | \$ 3.820,00 |
| OTRAS RETE: | \$ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | \$ 0,00 |
| IMP DISTRI: | \$ 0,00 |
| AJUSTE RED: | \$ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | \$ 148.347,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTES M/Cts.

[Handwritten signature]
 Remiso Almacen

CUENTAS POR PAGAR
Adriana M. Lugo
 Remiso de Impuestos

Adriana M. Lugo
 13 OCT 2023
 CUENTAS POR PAGAR



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

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

PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

- COLOMBIA

FE 148104

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

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

PAGINA: 1/ 1

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | NIT: 9009590517 | | FECHA DE FACTURA |
| DG 34 5 43 | | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | | 18/09/2023 |
| SOLICITADO POR | CT 97_2023 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No | P0003871 | 5 - MENSAJERIA | | 18/12/2023 |
| ORDEN DE COMPRA No | P0004323 | | | |
| ENTREGAR EN | UPSS SAN BLAS TV 5 ESTE 19 50 SUR | | | |
| Nº CONTROL INTERNO | 28123 PED/23100 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DFI. ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|-------------|-----|------------|
| 05973 | ADRENALINA 1MG/1ML(EPINEFRINA)CJX100AMP CUM: 20032463-3 2018M-0012719-R1 ATC:A01AD01 | 200 AMP | 23.03.5277 30/03/2025 | 764.00 | 0 % | 152,800.00 |

Secretaria Distrital de Salud
 Dired Centro Oriente L.S.E
 Subred Integrado de Servicios Centro Oriente

 21 SEP 2023
 Alredón Dep. UPSS Santa Clara
RECIBIDO
 Diana

62661

Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *200*

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-------------------|
| SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE CON 41/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL | COP | 152,800.00 |
| | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 632.59 |
| | RETEFUENTE | COP | 3,820.00 |
| | TOTAL | COP | 148,347.41 |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------|
| ELABORADO POR DIANA CHALAPUD H 11:17:00 DEPÓSITO DROGAS BOYACA | RECIBÍ: FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------|

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Sarà Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: b92836a3fce421c333938ca203ac8b2c819ad5fcf395cf28a4138777a5950ad99351e9e91615812f4d1d7e2419082262
 Fecha y hora Factura: 18/09/2023 11:15:10
 Fecha y hora Validación: 18/09/2023 11:17:01



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No: | 9 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No: | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA | 9/10/2023 | |

DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT/O.C.C | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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 Tote del Contrato (Maximo) | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | Finis | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | 8/09/2023 | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA | 7/11/2023 |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|-----------|----------------------------------|-----------|
| Consecutivo CDP | Fecha GDP 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adición | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | | Adición 1: | | Prórroga 1: | | | | | |
| | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | 7/11/2023 | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------|--------------------|------------|-------------------------------------|-----------|
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Tote Maximo del Contrato | Adicionar |
|---------------------------------|--------------|--------------------|------------|-------------------------------------|-----------|

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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 9 | 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 RESOLUCION 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| 3 | FE 147650 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 831.920,00 | \$ 2.916.100,00 | \$ 55.949.030,00 | 4,95% | |
| 4 | FE 147662 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 2.809.100,00 | \$ 5.725.200,00 | \$ 53.139.930,00 | 9,73% | |
| 5 | FE 147687 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 294.630,00 | \$ 6.019.830,00 | \$ 52.845.300,00 | 10,23% | |
| 6 | FE 147688 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 99.900,00 | \$ 6.119.730,00 | \$ 52.745.400,00 | 10,40% | |
| 7 | FE 147689 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.259.760,00 | \$ 7.379.490,00 | \$ 51.485.640,00 | 12,54% | |
| 8 | FE 148066 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 985.240,00 | \$ 8.364.730,00 | \$ 50.500.400,00 | 14,21% | |
| 9 | FE 148104 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 152.800,00 | \$ 8.517.530,00 | \$ 50.347.600,00 | 14,47% | |
| TOTAL | | | | \$ 8.517.530 | \$ 8.517.530 | \$ 50.347.600 | 14,47% | |

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

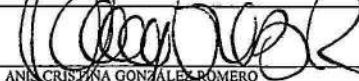
| CONCEPTO | VALOREN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | OCHO MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 8.517.530 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 00/100 | \$ 50.347.600 |
| Valor total certificado (Acumulado) | OCHO MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 8.517.530 |

| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 148104 | 18/09/2023 |

| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| | \$ 152.800,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de septiembre 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 | ANA CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C. No. | 49.720.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBIGACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentroorientepov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMÓRTEGUI GARCÍA |
| AREA DE UBIGACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentroorientepov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

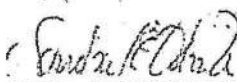
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

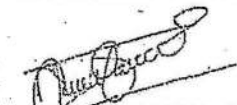
Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

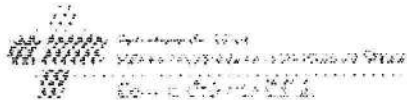
FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


VoBo, ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T



COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000/1858

PROVEEDOR: **LEONEL ANTONIO SALAMANCA** NIT: 17088260 FECHA: 22/09/2023 11:46 a.m.
 CIUDAD: **SURESTA (BOQUETA D.C.)** ESTADO: **Confirmado**
 DIRECCION: **AV. 20 de N. 98** MONEDA: **Pesos**
 TELEFONO: **943209** TASA CAM: **0.00**
 N° FACTURA: **8418812** % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 18/09/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|------------|---------------------------------------------------------------|--------------|----------|---------|------------|------|------|
| 1220000003 | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECCIONABLE AMPOLLA | AMPOLLA | 100.00 | 1764.00 | 176.400.00 | 0.00 | 0.00 |

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-97-2023 - CANDELARIA - VICTOR CHAVEZ

| | |
|---------------------|-------------------|
| SUBTOTAL: | 176.400,00 |
| DESCUENTO: | 0,00 |
| IMPUESTO: | 0,00 |
| FLETES: | 0,00 |
| IMP FLETES: | 0,00 |
| RETE IVA: | 0,00 |
| RETE ICA: | 1.316,00 |
| RETE FUENTE: | 1.210,00 |
| OTRAS RETE: | 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | 0,00 |
| IMP DISTRI: | 0,00 |
| AJUSTE REV: | 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | 0,00 |
| TOTAL COMPR: | 174.174,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cts.

[Handwritten signature]
 Revisó Almacén

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR
 Remiso Impuestos

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



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

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

PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

COLOMBIA

FE 148122

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

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

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

PAGINA: 1/ 1

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | | | |
|-----------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | NIT: 9009590517 | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | | 18/09/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0003895 | | 4 - MENSAJERIA | | 18/12/2023 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | | | | | |
| ENTREGAR EN UPSS CENTRO ORIENTE CRA 3 12D -31 | | | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 28141 PED/23106 | | | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|-------------|-----|-----------|
| 05973 | ADRENALINA 1MG/1ML(EPINEFRINA)CJX100AMP CUM: 20032463-3 2018M-0012719-R1 ATC:A01AD01 | 100 AMP | 23.03.5277 30/03/2025 | 764.00 | 0 % | 76,400.00 |
| | | | | | | 62649 |

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

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|
| SON: SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y TRES CON 70/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL | COP | 76,400.00 |
| | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 316.30 |
| | RETEFUENTE | COP | 1,910.00 |
| TOTAL | COP | 74,173.70 | |

| | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: DJANA CHALAPUD 12:26:10 | RECIBI: | FECHA Y HORA |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACÁ | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | |

Nota Técnica: i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.

ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución

iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.

iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/políticas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:

Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: a68ae6fac478e16d65eba392872be1d64abff45983e37ba1279cecd788a4f1d8b70b0fc4f36516dbb08aa3940838ac0c

Fecha y hora Factura: 18/09/2023 12:20:04

Fecha y hora Validación: 18/09/2023 12:26:10



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| CERTIFICACION No. | 10 | | INFORME PARCIAL | N/A | | Marque con una (X) según corresponda | | |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/10/2023 | | | | |
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN | | | | | | | | |
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | | | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 | | | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | | | Identificación Representante Legal: | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. | | |
| 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 Total del Contrato (Máximo)** | | | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | Plazo: | 8/09/2023 - 7/11/2023 | |
| Consecutivo GDP | Fecha GDP DD/MM/AAAA | Registros Presupuestales | Consecutivo CRP | Fecha CRP DD/MM/AAAA | Adiciones/Modificación | Valor Adiciones | Prórrogas | |
| Disponibilidad Inicial | 2027 | 10/07/2023 | Registro Inicial | 35597 | 6/09/2023 | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | Adición 1: | | Prórroga 1: | |
| | | | | 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(es) | | | MEDICAMENTOS | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Topo Máximo del Contrato | Adicionar | |
| 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO QUE SOPORTE LA ADICION 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| 3 | FE 147650 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 831.920,00 | \$ 2.916.100,00 | \$ 55.949.030,00 | 4,95% | |
| 4 | FE 147662 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 2.809.100,00 | \$ 5.725.200,00 | \$ 53.139.930,00 | 9,73% | |
| 5 | FE 147687 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 294.630,00 | \$ 6.019.830,00 | \$ 52.845.300,00 | 10,23% | |
| 6 | FE 147688 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 99.900,00 | \$ 6.119.730,00 | \$ 52.745.400,00 | 10,40% | |
| 7 | FE 147689 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.259.760,00 | \$ 7.379.490,00 | \$ 51.485.640,00 | 12,54% | |
| 8 | FE 148066 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 985.240,00 | \$ 8.364.730,00 | \$ 50.500.400,00 | 14,21% | |
| 9 | FE 148104 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 152.800,00 | \$ 8.517.530,00 | \$ 50.347.600,00 | 14,47% | |
| 10 | FE 148122 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 76.400,00 | \$ 8.593.930,00 | \$ 50.271.200,00 | 14,60% | |
| TOTAL | | | | \$ 8.593.930 | \$ 8.593.930 | \$ 50.271.200 | 14,60% | |

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICACION

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 NUMEROS |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 8.593.930 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 00/100 | \$ 50.271.200 |
| Valor total certificado (Acumulado) | OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 8.593.930 |

| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 148122 | 18/09/2023 |

| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| | \$ 76.400,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de septiembre 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 | ANA CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C.NG. | 49.720.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentroorientepov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentroorientepov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

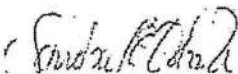
"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

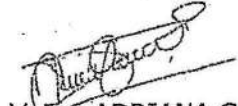
Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023. (Dos mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

Transversal 93 # 51-98 Parque Empresarial Puerta del Sol - Bodega 18

PBX: (571) 743 25 97 • www.ddb.com.co • contacto@ddb.com.co • Bogotá, Colombia



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
 TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
 BOGOTÁ - COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 148129

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

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

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

PAGINA: 1 / 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | | |
|------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | NIT: 9009590517 | | FECHA DE FACTURA |
| DG 34 5 43 | | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | | 18/09/2023 |
| SOLICITADO POR | CT 97_2023 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No | P0003895 | 2 - MENSAJERIA | | 18/12/2023 |
| ORDEN DE COMPRA No | P0004323 | | | |
| ENTREGAR EN | UPSS LA VICTORIA DG 39 SUR 3 20 | | | |
| Nº CONTROL INTERNO | 28148 PED/23103 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|-------------|-----|--------------|
| 00122 | ACICLOVIR 200mg (LAPROFF) TAB (240) CUM: 19961342-3 2017M-0005653-R1 ATC: J05AB01 | 2,400 TAB | 84101 30/04/2025 | 138.00 | 0 % | 331,200.00 |
| 05973 | ADRENALINA 1MG/1ML (EPINEFRINA) CJX100AMP CUM: 20032463-3 2018M-0012719-R1 ATC: A01AD01 | 300 AMP | 23.03.5277 30/03/2025 | 764.00 | 0 % | 229,200.00 |
| 08466 | CARBONATO CALCIO 1500MG (OROCAL) MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013166-R1 ATC: A12AA04 | 10,800 TAB | 85474 30/06/2025 | 120.00 | 0 % | 1,296,000.00 |

Secretaría Distrital de Salud
 Subred Centro Oriente L.S.E
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
 21 SEP 2023
 Almacenamiento UPSS Santa Clara
RECIBIDO
 Domingo

62663

Totales: Líneas: *3* Artículos: *3* Cantidad: *13500*

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|-----|--------------|
| SON: | SUBTOTAL | COP | 1,856,400.00 |
| UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUATRO CON 50/100 PESOS M/CTE | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 7,685.50 |
| | RETEFUENTE | COP | 46,410.00 |
| | TOTAL | COP | 1,802,304.50 |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD | RECIBI: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, arL 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 7ba0a45fa70876e7982b836f087285caf87671813d9ea6ac61f1a92934579912135128d30501762a4fd654262c7ae130
 Fecha y hora Factura: 18/09/2023 12:22:30
 Fecha y hora Validación: 18/09/2023 12:20:45



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No: | 11 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No: | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/10/2023 | |

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C.: | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal: | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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

| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA | | | |
|------------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| Valor Tópico del Contrato (Máximo): | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | Plazo: | 8/09/2023 | 7/11/2023 | | | |
| Consecutivo GDP | Fecha GDP DD/MM/AAAA | Registros Presupuestales | Consecutivo GRP | Fecha GRP 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | Adición 1: | | Prórroga 1: | | |
| | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | | 7/11/2023 | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Tópico 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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|--------------|
| 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 (transmitida 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 RESOLUCION 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| 3 | FE 147650 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 831.920,00 | \$ 2.916.100,00 | \$ 55.949.030,00 | 4,95% | |
| 4 | FE 147662 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 2.809.100,00 | \$ 5.725.200,00 | \$ 53.139.930,00 | 9,73% | |
| 5 | FE 147687 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 294.630,00 | \$ 6.019.830,00 | \$ 52.845.300,00 | 10,23% | |
| 6 | FE 147688 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 99.900,00 | \$ 6.119.730,00 | \$ 52.745.400,00 | 10,40% | |
| 7 | FE 147689 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.259.760,00 | \$ 7.379.490,00 | \$ 51.485.640,00 | 12,54% | |
| 8 | FE 148066 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 985.240,00 | \$ 8.364.730,00 | \$ 50.500.400,00 | 14,21% | |
| 9 | FE 148104 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 152.800,00 | \$ 8.517.530,00 | \$ 50.347.600,00 | 14,47% | |
| 10 | FE 148122 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 76.400,00 | \$ 8.593.930,00 | \$ 50.271.200,00 | 14,60% | |
| 11 | FE 148129 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.856.400,00 | \$ 10.450.330,00 | \$ 48.414.800,00 | 17,75% | |
| TOTAL | | | | \$ 10.450.330 | \$ 10.450.330 | \$ 48.414.800 | 17,75% | |

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO:

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

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

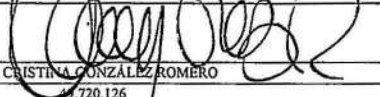
| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 10.450.330 |
| Saldo por ejecutar | CUARENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS 00/100 | \$ 48.414.800 |
| Valor total certificado (Acumulado) | DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 10.450.330 |

| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 148129 | 18/09/2023 |

| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | VALOR |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| | \$ 1.856.400,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de septiembre 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/APELLIDOS | ANÍS CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO |
| C.C. No. | 7.720.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomad/camentos@subredcentroorientegov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGUI GARCÍA |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomad/camentos@subredcentroorientegov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

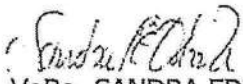
"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

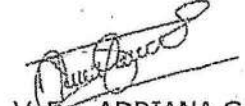
Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente - Propietario.

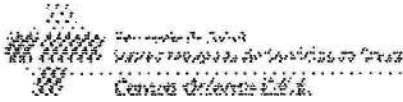

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

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

Fecha Actual : Lunes, 25 septiembre 20

1/1



COMPROBANTE ENTRADA

Nº000000000071930

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 25/09/2023 11:47 a.m
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: PE148510 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 21/09/2023 12:00 a.m

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DPTO | %IVA |
|-------------|----------------------------------------------------|--------------|-----------|---------|--------------|-------|------|
| 122MA072017 | CALCIO CARBONATO 1300 MG/600 MG CALCIO) TABLETA | TABLETA | 14.100.00 | 120.00 | 1.692.000.00 | 0.00 | 0.00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: | DESCUENTO: | IMPUESTO: | FLETES: | IMP FLETES: | RETE IVA: | RETE ICA: | RETE FUENTE: | OTRAS RETE: | OTRAS DEDUC: | IMP DISTRI: | AJUSTE RED: | AJUSTE AL TOTAL: | TOTAL COMPR: |
|------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-----------|---------|-------------|-----------|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|------------------|--------------|
| CONTRATO No.02-BS-97-2023 - HOSPITAL LA VICTORIA - VICTOR CHAVEZ | 1.692.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 | 2.42.300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.642.693,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS
 CON CERO CTVS M/Clts.

[Handwritten signature]
 Almacén

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR



27 7-12-23 do 14475/26

dbl: 52684/23
 Valentina



62744
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
 TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
 BOGOTÁ - COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 148510

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
 IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
 DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
 PAGINA: 1/ 1
 TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 21/09/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0004323 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 21/12/2023 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | 2 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN UPSS LA VICTORIA DG 39 SUR 3 20 | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 28531 PED/23103 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|-------------|-----|--------------|
| 08466 | CARBONATO CALCIO1500MG(OROCAL)MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013166-R1 ATC:A12AA04 | 14,100 TAB | 85912 31/07/2025 | 120.00 | 0 % | 1,692,000.00 |
| | | | | | | |

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------|
| Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *14100* | | | |
| SON: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO CON 12/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL | COP | 1,692,000.00 |
| | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 7,004.88 |
| | RETEFUENTE | COP | 42,300.00 |
| | TOTAL | COP | 1,642,695.12 |

| | | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 10:18:35 | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, Intervenido, alto costo no tienen devolución
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 178b036746f37b6217948cba01dc9a5efe9b9ffa0a5a4504aa2916c899f6244f9264ce17d3391cf0a2708110baebc25f
 Fecha y hora Factura: 21/09/2023 10:16:23
 Fecha y hora Validación: 21/09/2023 10:18:35



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| CERTIFICACION No | 12 | | INFORME PARCIAL | | N/A | | Marque con una (X) según corresponda | | |
| CONTRATO No | 02-BS-0097-2023 | | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | | 9/10/2023 | | | | |
| DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN | | | | | | | | | |
| Contratista | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | | | | NIT O C.C | | NIT: 17.068.260-3 | | |
| Representante Legal | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | | | | Identificación Representante Legal | | C.C: X C.E: | No 17.068.260 de Bogotá D. C. | |
| 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 Tópico del Contrato (Maximo) | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | |
| Disponibilidades Numeros de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | Adición 1: | | Prórroga 1: | | |
| | | | | | 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: | \$ 58.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Tópico Máximo del Contrato | Adicionar | | | |
| 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 AGUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|
| 1 | FE 147634 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.025.100,00 | \$ 1.025.100,00 | \$ 57.840.030,00 | 1,74% | |
| 2 | FE 147635 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.059.080,00 | \$ 2.084.180,00 | \$ 56.780.950,00 | 3,54% | |
| 3 | FE 147650 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 831.920,00 | \$ 2.916.100,00 | \$ 55.949.030,00 | 4,95% | |
| 4 | FE 147662 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 2.809.100,00 | \$ 5.725.200,00 | \$ 53.139.930,00 | 9,73% | |
| 5 | FE 147687 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 294.630,00 | \$ 6.019.830,00 | \$ 52.845.300,00 | 10,23% | |
| 6 | FE 147688 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 99.900,00 | \$ 6.119.730,00 | \$ 52.745.400,00 | 10,40% | |
| 7 | FE 147689 | 14/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.259.760,00 | \$ 7.379.490,00 | \$ 51.485.640,00 | 12,54% | |
| 8 | FE 148066 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 985.240,00 | \$ 8.364.730,00 | \$ 50.500.400,00 | 14,21% | |
| 9 | FE 148104 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 152.800,00 | \$ 8.517.530,00 | \$ 50.347.600,00 | 14,47% | |
| 10 | FE 148122 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 76.400,00 | \$ 8.593.930,00 | \$ 50.271.200,00 | 14,60% | |
| 11 | FE 148129 | 18/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.856.400,00 | \$ 10.450.330,00 | \$ 48.414.800,00 | 17,75% | |
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 20,63% | |
| TOTAL: | | | | \$ 12.142.330 | \$ 12.142.330 | \$ 46.722.800 | 20,63% | |

BOGOTÁ

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

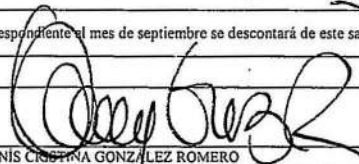
| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | DOCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 12.142.330 |
| Saldo por ejecutar | CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS 00/100 | \$ 46.722.800 |
| Valor total certificado (Acumulado) | DOCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 12.142.330 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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: |
| FE 148510 | 21/09/2023 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: | \$ 1.692.000,00 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de septiembre 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: | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C. No. | 49.720.125 |
| CARGO/PERFIL: | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACION: | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO: | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA: | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACION: | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO: | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

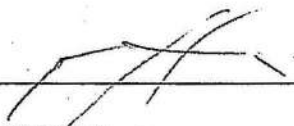
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

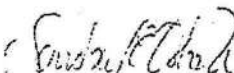
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”


Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

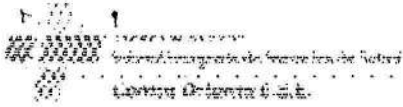
FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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



COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000072107

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17088260 FECHA: 12/10/2023 03:52 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FEB-09419 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 12/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DIO | %IVA |
|-------------|------------------------|--------------|----------|----------|--------------|------|------|
| 122MNO12831 | LORAZEPAM 1 MG TABLETA | TABLETA | 600.00 | \$333.00 | \$199.800,00 | 0,00 | 0,00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: | |
|-------------------------------------------|------------------|--------------|
| CONTRATO 02-BS-0097-2023 SANTA CLARA (DM) | \$199.800,00 | ✓ |
| | DESCUENTO: | 10,00 |
| | IMPUESTO: | 10,00 |
| | FLETES: | 10,00 |
| | IMP FLETES: | 10,00 |
| | RETE IVA: | 10,00 |
| | RETE ICA: | 827,00 |
| | RETE FUENTE: | 14.595,00 |
| | OTRAS RETE: | 10,00 |
| | OTRAS DEDUC: | 10,00 |
| | IMP DISTRI: | 10,00 |
| | AJUSTE REP: | 10,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: | 10,00 |
| | TOTAL COMPR: | \$199.978,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CIVE M/Cts.

[Handwritten signature]
 Emisor: Revisó Almacén

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuesto:

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

17



depósito
de drogas
BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

FÍSICO

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad económica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

FE 149419

IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

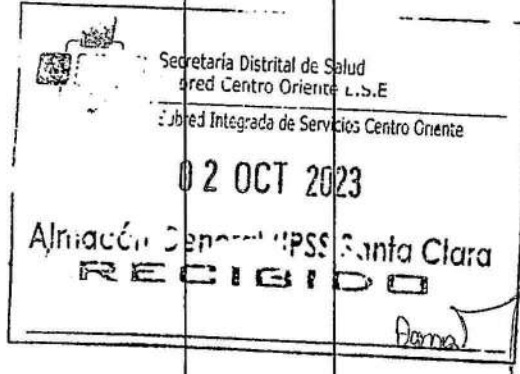
PÁGINA: 1 / 1

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | | | |
|------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | NIT: 9009590517 | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | | 02/10/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0004267 | | 1 - MENSAJERIA | | 02/01/2024 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | | | | | |
| ENTREGAR EN UPSS SANTA CLARA - CRA 15 1 59 SUR | | | | | |
| N° CONTROL INTERNO 29609 PED/24774 | | | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|-------------|-----|------------|
| c 02666 | LORAZEPAM 1MG (WYETH) TABX30 ATIVAN CUM: 19902391-3 2021M-013247-R2 ATC:N05BA06 | 600 TAB | GA0525 Y 31/01/2024 | 333.00 | 0% | 199,800.00 |



"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *600* | | SUBTOTAL COP 199,800.00 | |
| SON: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE CON 83/100 PESOS M/CTE | | IVA COP 0.00 | |
| | | RETEIVA COP 827.17 | |
| | | RETEFUENTE COP 4,995.00 | |
| | | TOTAL COP 193,977.83 | |
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 13:46:25 | | RECIBI: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | |
| | | FECHA Y HORA | |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por fallantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 38e30243a36d7c05ca1525b8a20fd8f8dd7890185d45d3cfcfded3d06e382503582a79a36cb6d3ad7824ac3ab3815dcc
 Fecha y hora Factura: 02/10/2023 13:45:18
 Fecha y hora Validación: 02/10/2023 13:46:25



Productos regulados pago a 30 días No aplica devoluciones* No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 13 | INFORME PARCIAL | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | |

| DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------|
| Contratista | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | | NIT O.C.C | NIT: 17.068.260-3 |
| Representante Legal | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: |
| 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 Total del Contrato (Máximo) | Valor Inicial contrato | Plazas | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
| | | | | | | \$ 235.460.520,00 | \$ 58.865.130,00 | | 8/09/2023 | 7/11/2023 |
| Consecutivo CDP | Fecha CDP DD/MM/AAAA | Registros Presupuestales | Consecutivo CRP | Fecha GRP 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidades Número de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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: | \$ 76.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | 6/12/2023 | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | | Validación Topo Máximo del Contrato | Adicionar | | | |

12. 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 13 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|------------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 18 MILLONES |
| TOTAL | | | | \$ 12.342.130 | \$ 12.342.130 | \$ 64.523.000 | 16,06% | |

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

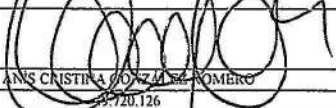
EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | DOCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA 00/100 | \$ 12.342.130 |
| Saldo por ejecutar | SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL 00/100 | \$ 64.523.000 |
| Valor total certificado (Acumulado) | DOCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA 00/100 | \$ 12.342.130 |

| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 149419 | 2/10/2023 |
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | \$ 199.800,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 de p

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

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS | ANA CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C. No. | 9.720.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHS SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHS SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO


(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

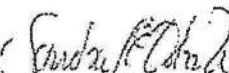
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

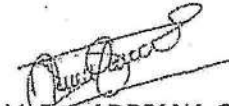
Expedida el 01 (Primer) día del mes de Septiembre de 2023 (Dos mil veintitrés).

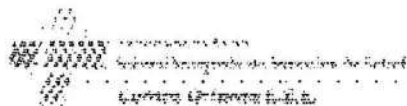
FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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



COMPROBANTE ENTRADA

NO000000000072133

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17088280 FECHA: 09/10/2023 08:31 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Connuado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FE149731 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 09/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | %DIO | %IVA |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|--------------|------|------|
| 122M052588 | PENICILINA BENZATINICA 1.000.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE | VIAL | 40,00 | \$ 1.342,00 | \$ 53.680,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M052588 | PENICILINA BENZATINICA 1.000.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE | VIAL | 30,00 | \$ 1.342,00 | \$ 40.260,00 | 0,00 | 0,00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| CONTRATO No.02-BS-97-2023- HOSPITAL LA VICTORIA - VICTOR CHAVEZ. | \$ 120.780,00 |
| | DESCUENTO: \$ 0,00 |
| | IMPUESTO: \$ 0,00 |
| | FLETES: \$ 0,00 |
| | IMP FLETES: \$ 0,00 |
| | RETE IVA: \$ 0,00 |
| | RETE ICA: \$ 500,00 |
| | RETE FUENTE: \$ 3020,00 |
| | OTRAS RETE: \$ 0,00 |
| | OTRAS DEDUC: \$ 0,00 |
| | IMP DISTRI: \$ 0,00 |
| | AJUSTE RED: \$ 0,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00 |
| | TOTAL COMPR: \$ 117.280,00 |

TOTAL COMPROBANTE:
 CIENTO DIECISIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTSV MCTs.

[Handwritten signature]
 Revisó: *[Handwritten signature]*

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

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

db14477/26



62506
 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

- COLOMBIA

FE 149731

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

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

PÁGINA: 1/ 1

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 04/10/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0004323 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 04/01/2024 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | 2 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN UPSS LA VICTORIA DG 39 SUR 3 20 | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 27300 PED/22843 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-------------|-----|-----------|
| 02934 | PENICILINA G BENZ 1.200.000UI VITALIS(10 CUM: 219603-7 2020M-011504-R2 ATC: J01CE08 | 40 AMP | B230029 15/04/2026 | 1,342.00 | 0 % | 53,680.00 |
| 02934 | PENICILINA G BENZ 1.200.000UI VITALIS(10 CUM: 219603-7 2020M-011504-R2 ATC: J01CE08 | 50 AMP | B230088 29/06/2026 | 1,342.00 | 0 % | 67,100.00 |



"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *2* Artículos: *1* Cantidad: *90*

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------|------------|-----|------------|
| SON: CIENTO DIECISIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA CON 47/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL | COP | 120,780.00 |
| | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 500.03 |
| | RETEFUENTE | COP | 3,019.50 |
| | TOTAL | COP | 117,260.47 |

| | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: ANYELA CASTILLO 15:48:05 | RECIBI: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACÁ | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb

Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 4bfd93f65acda696f83a389a31834e6faee4e6fd9832b69d18d4721ad83ae3b277fe2975e7539fa340722d375988219
 Fecha y hora Factura: 04/10/2023 14:00:03
 Fecha y hora Validación: 04/10/2023 15:48:06



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 14 | INFORME PARCIAL | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | |

DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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

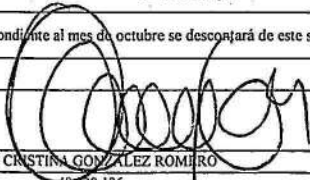
| | | Valor Total del Contrato (Máximo) | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato | \$ 58.865.130,00 | Plazo | 8/09/2023 | Fecha de Inicio | 7/11/2023 | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|-----------|
| Consecutivo CDP | Fecha CDP DD/MM/AAAA | Registros Presupuestales | Consecutivo CRP | Fecha CRP DD/MM/AAAA | Adiciones/Modificación | Valor Adiciones | Prórrogas | Fecha Inicial Prórroga DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación Prórroga DD/MM/AAAA | |
| Disponibilidad Inicial | 2027 | 10/07/2023 | Registro Inicial | 35597 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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: | \$ 76.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | | 6/12/2023 | | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Topo Máximo del Contrato | Adicionar | | | |

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 | | | | | | | | |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|--------------|
| 14 | 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 | <table border="1"> <tr> <td>Oportunidad de entrega</td> <td>SI: X N/A NO:</td> <td>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</td> <td>SI: X NO:</td> </tr> <tr> <td>Respuesta de imprevistos y Emergencias</td> <td>SI: X N/A NO:</td> <td>Cumplimiento calidad de la prestación</td> <td>SI: X NO:</td> </tr> </table> | 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: |
| 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 RESOLUCION 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES |
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 18 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| TOTAL | | | | \$ 12.462.910 | \$ 12.462.910 | \$ 64.402.220 | 16,21% | |
| 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 NUMEROS | |
| Valor ejecutado | | | | DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DIEZ 00/100 | | | \$ 12.462.910 | |
| Saldo por ejecutar | | | | SESENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS VEINTE 00/100 | | | \$ 64.402.220 | |
| Valor total certificado (Acumulado) | | | | DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DIEZ 00/100 | | | \$ 12.462.910 | |
| 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 | | | | |
| FE 149731 | | | | 4/10/2023 | | | | |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | | | | \$ 120.780,00 | | | | |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 p | | | | |
| ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN, FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL | | | | | | | | |
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | | | |  ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO 49.720.126 DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co LAURA AMORTEGUI GARCIA SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | | | | | |
| C.O. No. | | | | | | | | |
| CARGO/PERFIL | | | | | | | | |
| AREA DE UBICACION | | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | | | | | | | | |
| AREA DE UBICACION | | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO | | | | | | | | |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO


(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

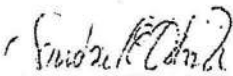
"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

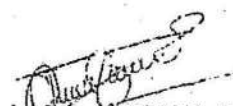
Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dós mil veintitrés).

FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

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

Fecha Actual: Lunes, 09 octubre 2023

1/1

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente F.S.E.
 Oficina de Contabilidad y Finanzas
 Calle 144 # 144 - 144

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000000172144

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17006280 FECHA: 30/10/2023 09:39 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Contratado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432597 TASA CAM: 0.00
 N° FACTURA: FE149732 ✓ % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 04/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | % IPTO | % IVA |
|-------------|------------------------|--------------|----------|-----------|--------------|--------|-------|
| 122ND012750 | GLOBAZAM 10 MG TABLETA | TABLETA | 120.00 | \$ 333.00 | \$ 40.200.00 | 0.00 | 0.00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: | % IPTO | % IVA |
|---------------------------------------------------------------|------------------|---------------|-------|
| CONTRATO No.02-BS-97-2023 - HOSPITAL SAN BLAS - VICTOR CHAVEZ | \$ 40.200.00 ✓ | | |
| | DESCUENTO: | \$ 0.00 | |
| | IMPUESTO: | \$ 0.00 | |
| | FLETES: | \$ 0.00 | |
| | IMP FLETES: | \$ 0.00 | |
| | RETE IVA: | \$ 0.00 | |
| | RETE ICA: | \$ 166.00 ✓ | |
| | RETE FUENTE: | \$ 1.005.00 ✓ | |
| | OTRAS RETE: | \$ 0.00 | |
| | OTRAS DEDUC: | \$ 0.00 | |
| | IMP DISTRI: | \$ 0.00 | |
| | AJUSTE RELI: | \$ 0.00 | |
| | AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0.00 ✓ | |
| | TOTAL COMPR: | \$ 40.200.00 | |

TOTAL COMPROBANTE:
 TREINTA Y NUEVE MIL VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M.Cto.

[Handwritten signature]
 Habano: _____
 Banco Almacen _____

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR
 Retenido Impuesto

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

db 14479/26

62758



depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603 TV 93 # 51-98 (Bod. #18) BOGOTÁ COLOMBIA Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773 IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6 TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE 149732 PÁGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

Table with 2 columns: Client info (SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE, DG 34 5 43, SOLICITADO POR, etc.) and Invoice info (FECHA DE FACTURA: 04/10/2023, VENCIMIENTO: 04/01/2024, NIT: 9009590517, etc.)

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Main table with columns: COD., DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO, CANTIDAD, LOTE Vto LOTE, VR.UNITARIO, IVA, VR. TOTAL. Row 1: CLOBAZAM 10MG(HUMAX-OBAX)(20)TAB, 120 TAB, 3G232, 31/08/2025, 335.00, 0%, 40,200.00



Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *120*

Summary table with columns: SON: TREINTA Y NUEVE MIL VEINTIOCHO CON 57/100 PESOS M/CTE, SUBTOTAL COP 40,200.00, IVA COP 0.00, RETEIVA COP 166.43, RETEFUENTE COP 1,005.00, TOTAL COP 39,028.57

Table with 3 columns: ELABORADO POR: ANYELA CASTILLO 15:48:10, DEPÓSITO DROGAS BOYACÁ; RECIBI: FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO; FECHA Y HORA

Nota Técnica: i) No se aceptan reclamos ni descuentos por fallantes ó averías de mercancías... Nota Legal: Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento.

CUFE: a9ad1002e2fdc82ef38fa2c65bcc5f0b96e1ec34b5699f6ac1eff6d6fc92ba09762c25801b3f4b2f0c129aa21eae0f7 Fecha y hora Factura: 04/10/2023 14:00:28 Fecha y hora Validación: 04/10/2023 15:48:11



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 15 | INFORME PARCIAL | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | |

DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O.C.C. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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

| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|
| Valor Topo del Contrato (Maximo) | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato | \$ 58.865.130,00 | 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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: | \$ 76.865.130,00 | Fecha terminación actual: | | 6/12/2023 | | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(s) Rubro(s) | 4245010301 | Validación Topo Máximo del Contrato | Adicionar | | | | |

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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 15 | 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 RESOLUCION 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------|------------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 18 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| TOTAL | | | | \$ 12.503.110 | \$ 12.503.110 | \$ 64.362.020 | 16,27% | |

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

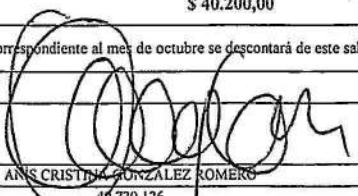
EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | DOCE MILLONES QUINIENTOS TRES MIL CIENTO DIEZ 00/100 | \$ 12.503.110 |
| Saldo por ejecutar | SESENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL VEINTE 00/100 | \$ 64.362.020 |
| Valor total certificado (Acumulado) | DOCE MILLONES QUINIENTOS TRES MIL CIENTO DIEZ 00/100 | \$ 12.503.110 |

| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 149732 | 4/10/2023 |
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | \$ 40.200,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 p

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

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO: |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS | ANA CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C. No. | 49.720.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientoedicamentos@subredcentroorientegov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientoedicamentos@subredcentroorientegov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

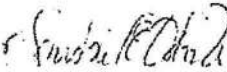
"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

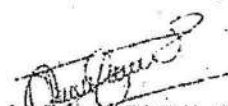
Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dós mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N. 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.

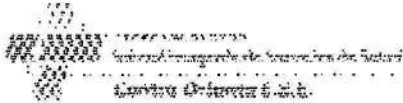

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA :
Revisora Fiscal TP.39559-T

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

Fecha Actual : Lunes, 09 octubre 2023

17



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000072136

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17062260 FECHA: 09/10/2023 08:46 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0.00
 Nº FACTURA: NLI-49733 % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 FECHA PAC: 09/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | %DIO | %IVA |
|------------|-----------------------------------|--------------|----------|---------|------------|------|------|
| 122MC02305 | METOPROLOL TABLETAS 100MG TABLETA | TABLETA | 6.210.00 | 1101.00 | 627.210.00 | 0.00 | 0.00 |

| DETALLE | SUBTOTAL: | DESCUENTO: | IMPUESTO: | FLETES: | IMP FLETES: | RETE IVA: | RETE ICA: | RETE FUENTE: | OTRAS RETE: | OTRAS DEDUC: | IMP DISTRI: | AJUSTE RED: | AJUSTE AL TOTAL: | TOTAL COMPR: |
|------------------------------------------------------------------|---------------|------------|-----------|---------|-------------|-----------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|------------------|---------------|
| CONTRATO No.02-BS-97-2023 - HOSPITAL LA VICTORIA - VICTOR CHAVEZ | \$ 627.210,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 2.397,00 | \$ 15.620,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 608.933,00 |

TOTAL COMPROBANTE:
 SEISCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS MCLs.

[Handwritten signature]
 Elabero: _____
 Revisó: *[Handwritten signature]*

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
 Revisado Impuor:

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



depósito
de drogas
BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

62772
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-8
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 149733

PÁGINA: 1 / 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 04/10/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0004323 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 04/01/2024 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | 2 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN UPSS LA VICTORIA DG 39 SUR 3 20 | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 28790 PED/23103 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-------------|-----|------------|
| 02362 | METOPROLOL 100MG (ROPSOHN) TAB(30) CUM: 39210-1 2014M-013817 R2 ATC:C07AB02 | 6,210 TAB | 230191 30/05/2025 | 101.00 | 0% | 627,210.00 |
| | | | | | | |

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|----------------|
| Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *6210* | | | |
| SON: SEISCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES CON 10/100 PESOS M/CTE | | SUBTOTAL | COP 627,210.00 |
| | | IVA | COP 0.00 |
| | | RETEIVA | COP |
| | | RETEICA | COP 2,596.65 |
| | | RETEFUENTE | COP 15,680.25 |
| | | TOTAL | COP 608,933.10 |
| ELABORADO POR: ANYELA CASTILLO 15:48:15 | RECIBÍ: | | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA | |

Nota Técnica:

i) No se aceptan reclamos ni descuentos por fallantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.

ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución

iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.

iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:

Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: bfa982ad5c25723fd85c97a790b0364f8ebf779c2c8ad1299309c619efa8bfc60c9379647682cab85056e19134944c94

Fecha y hora Factura: 04/10/2023 14:00:57

Fecha y hora Validación: 04/10/2023 15:48:16



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 16 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | |

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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

| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA | | | |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| Valor Tote del Contrato (Maximo) | \$ 235.460.520,00 | | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | Plazo: | 8/09/2023 - 7/11/2023 | | | |
| Consecutiva 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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: | \$ 76.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | | 6/12/2023 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Tote Maximo 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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 16 | 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 RESOLUCION 152 DEL 13 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------|------------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 18 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| 16 | FE 149733 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 627.210,00 | \$ 13.130.320,00 | \$ 63.734.810,00 | 17,08% | |
| TOTAL | | | | \$ 13.130.320 | \$ 13.130.320 | \$ 63.734.810 | 17,08% | |

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICACION

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

EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOREN LETRAS | VALOREN NUMEROS |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Valor ejecutado | TRECE MILLONES CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS VEINTE 00/100 | \$ 13.130.320 |
| Saldo por ejecutar | SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIEZ 00/100 | \$ 63.734.810 |
| Valor total certificado (Acumulado) | TRECE MILLONES CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS VEINTE 00/100 | \$ 13.130.320 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|


FE 149733

4/10/2023

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | \$ 627.210,00 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 p

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

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C. No. | 49.720.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentroorientepov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentroorientepov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

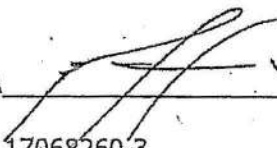
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

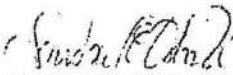
"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

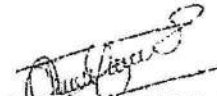
Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dós mil veintitrés).

FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente - Propietario.

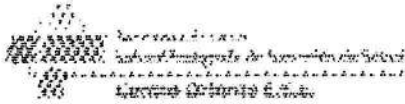

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

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

Fecha Actual : viernes, 13 octubre 2023

1/1



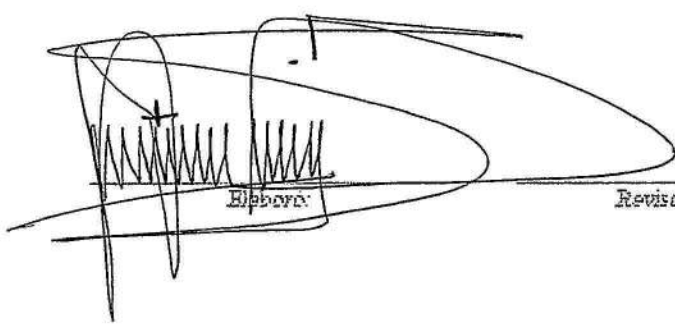
COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000072220

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 13/10/2023 02:41 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432597 TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: FE150032 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 16/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|-------------|------------------------------------------------------------|--------------|----------|----------|------------|------|------|
| 122MC062235 | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | AMPOLLA | 100,00 | 1764,00 | 176.400,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MJ032442 | AMIKACINA 100 MG /2ml SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 220,00 | 1.667,00 | 366.740,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MJ032454 | AMPICILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE VIAL | VIAL | 200,00 | 1.130,00 | 230.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MM062687 | DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 300,00 | 499,00 | 249.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MJ032450 | AMPICILINA SOLIDA 500 MG POLVO P/ SOL. INYECTABLE | VIAL | 400,00 | 987,00 | 394.800,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE SUBTOTAL: \$ 1.217.440,00 ✓
 CONTRATO N°02-BS-97-2023- HOSPITAL MATERNO INFANTIL - VICTOR CHAVEZ DESCUENTO: \$ 0,00
 IMPUESTO: \$ 0,00
 FLETES: \$ 0,00
 IMP FLETES: \$ 0,00
 RETE IVA: \$ 0,00
 RETE ICA: \$ 5.454,00 ✓
 RETE FUENTE: \$ 32.938,00 ✓
 OTRAS RETE: \$ 0,00
 OTRAS DEDUC: \$ 0,00
 IMP DISTRI: \$ 0,00
 AJUSTE RET: \$ 0,00
 AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
 TOTAL COMPR: \$ 1.279.050,00 ✓

TOTAL COMPROBANTE:
 UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cts.

 Heber Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR
 Revisado Impuestos.

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



depósito
de drogas
BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

63016
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

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

PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

COLOMBIA

FE 150032

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

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

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

PAGINA: 1/ 1

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 06/10/2023 | |
| SOLICITADO POR | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 06/01/2024 | |
| ORDEN DE COMPRA No | 6 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN | | | |
| Nº CONTROL INTERNO | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|-------------|-----|------------|
| 05973 | ADRENALINA 1MG/1ML(EPINEFRINA)CJX100AMP CUM: 20032463-3 2018M-0012719-R1 ATC:A01AD01 | 100 AMP | 23,04.5299 30/04/2025 | 764.00 | 0 % | 76,400.00 |
| 00311 | AMIKACINA 100MG (VITALIS) AMP (10) CUM: 19908237-27 2022M-014869-R3 ATC:J01GB06 | 220 AMP | A221458 28/11/2024 | 1,667.00 | 0 % | 366,740.00 |
| 05058 | AMPICILINA 1 GR (SICMA FARMA) AMP (50) CUM: 20054896-2 2020M-0014327-R1 ATC:J01CA01 | 200 AMP | 2305006 30/05/2026 | 1,150.00 | 0 % | 230,000.00 |
| 04474 | AMPICILINA 500MG (SICMA FARMA) AMP (50) CUM: 20054702-5 2020M-0014363-R1 ATC:J01CA01 | 400 AMP | 2305008 30/05/2026 | 987.00 | 0 % | 394,800.00 |
| 10552 | DICLOFENACO 75MG/3ML (VITALIS) AMP(100) CUM: 19934768-18 2022M-0002244-R2 ATC:M01AB05 | 500 AMP | A230511 22/06/2025 | 499.00 | 0 % | 249,500.00 |

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente L.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
12 OCT 2023
Almuerzo General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Totales: Líneas: *5* Artículos: *5* Cantidad: *1420*

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|---------------------|
| SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y NUEVE CON 80/100 PESOS MCTE | SUBTOTAL | COP | 1,317,440.00 |
| | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 5,454.20 |
| | RETEFUENTE | COP | 32,936.00 |
| | TOTAL | COP | 1,279,049.80 |

| | | |
|------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 08:36:40 | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:

i) No se aceptan reclamos ni descuentos por fallantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.

ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución

iii) DDB reporta trimestralmente al SIMED los precios y cantidades registrados en esta factura.

iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:

Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del comprador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: b050f186cbc7a1199b3d70ade1f6db5c359b4eb38c91b79eb2ebab33c3dcc384f71870435a6d351f9f597f6b91c17959

Fecha y hora Factura: 06/10/2023 08:33:15

Fecha y hora Validación: 06/10/2023 08:36:40



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 17 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | |

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.360-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D.C. |
| 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 Tote del Contrato (Maximo) | Valor Inicial Contrato | Plazo | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA | |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|
| | | | | | \$ 235.460.520,00 | \$ 58.865.130,00 | | 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 Prórroga: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación Prórroga: DD/MM/AAAA | |
| Disponibilidad Inicial | 2027 | 10/07/2023 | Registro Inicial | 35597 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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: | \$ 76.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | 6/12/2023 | | |
| Número(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Tote 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 | | | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 17 | 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/ 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|------------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 18 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| 16 | FE 149733 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 627.210,00 | \$ 13.130.320,00 | \$ 63.734.810,00 | 17,08% | |
| 17 | FE 150032 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 1.317.440,00 | \$ 14.447.760,00 | \$ 62.417.370,00 | 18,80% | |
| TOTAL | | | | \$ 14.447.760 | \$ 14.447.760 | \$ 62.417.370 | 18,80% | |

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

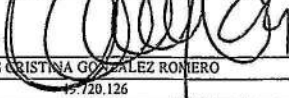
| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA 00/100 | \$ 14.447.760 |
| Saldo por ejecutar | SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA 00/100 | \$ 62.417.370 |
| Valor total certificado (Acumulado) | CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA 00/100 | \$ 14.447.760 |

| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 150032 | 6/10/2023 |

| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | VALOR |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| | \$ 1.317.440,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: Es importante mencionar que la facturación correspondiente al mes de octubre se desdoblará 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 GONZALEZ ROMERO |
| C.C. No. | 15.720.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA 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 GARCIA |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

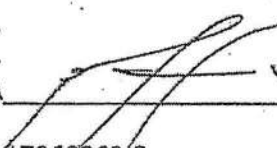
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

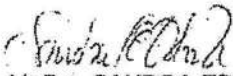
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

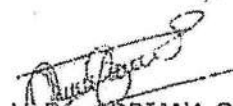
Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dós mil veintitrés).

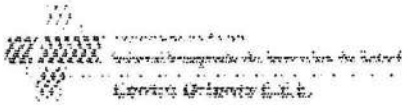
FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000072227

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 13/10/2023 03:22 p.m.
 CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 31 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 4932397 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 08130036 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 30/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALORU | SUBTOTAL | %DTU | %IVA |
|-------------|------------------------------------------------------------|--------------|----------|-----------|---------------|------|------|
| 122M1002435 | ACICLOVIR 200 MG TABLETA | TABLETA | 480,00 | \$ 158,00 | \$ 68.240,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M0002235 | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | AMPOLLA | 50,00 | \$ 764,00 | \$ 38.200,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M0072017 | CALCIO CARBONATO 1500 MG/1000 MG TABLETA | TABLETA | 3900,00 | \$ 120,00 | \$ 463.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M1002287 | DILOMORFANO SODICO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 600,00 | \$ 499,00 | \$ 299.400,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M0001303 | METOPROLOL TARTARATO 100MG TABLETA | TABLETA | 590,00 | \$ 101,00 | \$ 59.590,00 | 0,00 | 0,00 |

| DETALLE | SUBTOTAL | %DTU | %IVA |
|------------------------------------------------------|----------------------|------|------|
| CONTRATO No.02-BVS-97-2023-CANDELARIA - VITOR CHAVEZ | \$ 911.230,00 | | |
| DESCUENTO: | \$ 0,00 | | |
| IMPUESTO: | \$ 0,00 | | |
| FLETES: | \$ 0,00 | | |
| IMP FLETES: | \$ 0,00 | | |
| RETE IVA: | \$ 0,00 | | |
| RETE ICA: | \$ 3.774,00 | | |
| RETE FUENTE: | \$ 22.781,00 | | |
| OTRAS RETE: | \$ 0,00 | | |
| OTRAS DEDUC: | \$ 0,00 | | |
| IMP DISTRI: | \$ 0,00 | | |
| AJUSTE RED: | \$ 0,00 | | |
| AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00 | | |
| TOTAL COMPR: | \$ 884.677,00 | | |

TOTAL COMPROBANTE:
 OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CIENTO CERO.

Revisó Almacén

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

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



63006
RAFAEL ANTONIO, SALAMANCA NIT 170682603
 TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
 BOGOTÁ - COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 150036

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
 IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
 DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
 PAGINA: 1 / 1
 TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 06/10/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0004049 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 06/01/2024 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | 4 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN UPSS CENTRO ORIENTE CRA 3 12D -31 | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 30150 PED/25108 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE | Vto | LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|------|-------------|-----|------------|
| 00122 | ACICLOVIR 200mg (LAPROFF) TAB (240) CUM: 19961342-3 2017M-0005653-R1 ATC: J05AB01 | 480 TAB | 84101 | 30/04/2025 | | 138.00 | 0 % | 66,240.00 |
| 05973 | ADRENALINA 1MG/1ML (EPINEFRINA) CJX100AMP CUM: 20032463-3 2018M-0012719-R1 ATC: A01AD01 | 50 AMP | 23.04.5299 | 30/04/2025 | | 764.00 | 0 % | 38,200.00 |
| 08466 | CARBONATO CALCIO 1500MG (OROCAL) MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013166-R1 ATC: A12AA04 | 3,900 TAB | 85912 | 31/07/2025 | | 120.00 | 0 % | 468,000.00 |
| 10552 | DICLOFENACO 75MG/3ML (VITALIS) AMP(100) CUM: 19934768-18 2022M-0002244-R2 ATC: M01AB05 | 600 AMP | A230511 | 22/06/2025 | | 499.00 | 0 % | 299,400.00 |
| 02362 | METOPROLOL 100MG (ROPSOHN) TAB(30) CUM: 39210-1 2014M-013817 R2 ATC: C07AB02 | 390 TAB | 230191 | 30/05/2025 | | 101.00 | 0 % | 39,390.00 |

Secretaria Distrital de Salud
 Subred Centro Oriente L.S.S.
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
12 OCT 2023
 Almacen General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Kubica

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|------------|
| Totales: Líneas: *5* Articulos: *5* Cantidad: *5420* | | | |
| SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS CON 76/100 PESOS MCTE | SUBTOTAL | COP | 911,230.00 |
| | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 3,772.49 |
| | RETEFUENTE | COP | 22,780.75 |
| | TOTAL | COP | 884,676.76 |
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 08:37:00 | RECIBI: | | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA | |

Note Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenciones, alto costo no llenan devolución
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Note Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Sarà Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: c81fdaf55ee9da3890efbea36d92b06805d9534b13efc079838556143e73cc7c167de0582e5c8d22be7dabdd93c2c110
 Fecha y hora Factura: 06/10/2023 08:34:59
 Fecha y hora Validación: 06/10/2023 08:37:01



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 18 | INFORME PARCIAL | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | |

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Contratista | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C | NIT: 17.068.260-3 |
| Representante Legal | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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

| | | | | | Fecha de Inicio: | Fecha de Terminación: | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|------------------------------------------|-----------|
| | | | | | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | | | | |
| Valor Total del Contrato (Máximo) | | S 235.460.520,00 | | Valor Inicial contrato | S 58.865.130,00 | Plazo | 8/09/2023 | 7/11/2023 | | |
| Consecutivo GDP | Fecha GDP DD/MM/AAAA | Registros Presupuestales | Consecutivo CRP | Fecha CRP DD/MM/AAAA | Adiciones/Modificación | Valor Adiciones | Prórroga | Fecha Inicial Prórroga DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación Prórroga DD/MM/AAAA | |
| Disponibilidad Inicial | 2027 | 10/07/2023 | Registro Inicial | 35597 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidad Números de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | S 18.000.000,00 | 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 | Validación Topo Máximo del Contrato | Adicionar | | | |
| | | | | Valor Total: | S 76.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | 6/12/2023 | | | |

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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 18 | 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 NA: NO: | Cumplimiento de documentación (emitida o presentada) | SI: X NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X NA: 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 PODRÁN 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 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|------------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 18 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| 16 | FE 149733 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 627.210,00 | \$ 13.130.320,00 | \$ 63.734.810,00 | 17,08% | |
| 17 | FE 150032 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 1.317.440,00 | \$ 14.447.760,00 | \$ 62.417.370,00 | 18,80% | |
| 18 | FE 150036 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 911.230,00 | \$ 15.358.990,00 | \$ 61.506.140,00 | 19,98% | |
| TOTAL | | | | \$ 15.358.990 | \$ 15.358.990 | \$ 61.506.140 | 19,98% | |

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 NUMEROS |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA 00/100 | \$ 15.358.990 |
| Saldo por ejecutar | SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CIENTO CUARENTA 00/100 | \$ 61.506.140 |
| Valor total certificado (Acumulado) | QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA 00/100 | \$ 15.358.990 |

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: FE 150036

FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: 6/10/2023


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

\$ 911.230,00

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 p

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

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO |  |
| NOMBRE/APELLIDOS | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C. No. | 10720126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA 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 GARCIA |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

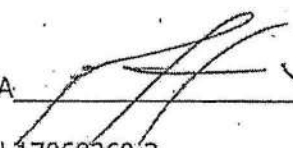
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

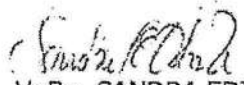
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

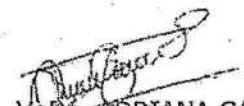
Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dòs mil veintitrés).

FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

REVISADO POR:
 REVISADO POR:
 REVISADO POR:
 Revisado Impuesto E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000072130

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 06/10/2023 09:04 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432597 TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: FEL30063 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 06/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | %DITO | %IVA |
|-------------|------------------------------------------------------------|--------------|----------|-----------|-------------|-------|------|
| 122MC062235 | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | AMPOLLA | 500,00 | 1764,00 | 1382.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122M032454 | AMPEZILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE VIAL | VIAL | 450,00 | 11.150,00 | 2317.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MA072017 | CALCIO CARBONATO 1500 MG (600 MG CALCIO) TABLETA | TABLETA | 3.000,00 | 1120,00 | 1380.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MM082687 | DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 1.400,00 | 1499,00 | 1698.600,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MJ032523 | FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 91,00 | 14.020,00 | 1363.820,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC062305 | METOPROLOL TARTRATO 100MG TABLETA | TABLETA | 300,00 | 1101,00 | 130.300,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0097-2023 SANTA CLARA (DM)

| | |
|---------------------|----------------------|
| SUBTOTAL: | 12.234.220,00 |
| DESCUENTO: | 10,00 |
| IMPUESTO: | 10,00 |
| FLETES: | 10,00 |
| IMP FLETES: | 10,00 |
| RETE IVA: | 10,00 |
| RETE ICA: | 59.746,00 |
| RETE FUENTE: | 138.856,00 |
| OTRAS RETE: | 10,00 |
| OTRAS DEDUC: | 10,00 |
| IMP DISTRI: | 10,00 |
| AJUSTE RED: | 10,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | 59,00 |
| TOTAL COMPR: | 12.283.618,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/CS.

[Handwritten signature]
 Revisado

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

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

db14483/26



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
 TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
 BOGOTÁ - COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 150065

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

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

PAGINA: 1 / 1

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 06/10/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0003871 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 06/01/2024 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | 1 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN UPSS SANTA CLARA - CRA 15 1 59 SUR | | | |
| Nº CONTROL INTERNO 30164 PED/25101 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|-------------|-----|------------|
| 05973 | ADRENALINA 1MG/1ML(EPINEFRINA)CJX100AMP CUM: 20032463-3 2018M-0012719-R1 ATC:A01AD01 | 500 AMP | 23.04.5299 30/04/2025 | 764.00 | 0% | 382,000.00 |
| 05058 | AMPICILINA 1 GR (SICMA FARMA) AMP (50) CUM: 20054696-2 2020M-0014327-R1 ATC:J01CA01 | 450 AMP | 2305006 30/05/2026 | 1,150.00 | 0% | 517,500.00 |
| 08466 | CARBONATO CALCIO1500MG(OROCAL)MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013166-R1 ATC:A12AA04 | 3,000 TAB | 85912 31/07/2025 | 120.00 | 0% | 360,000.00 |
| 10552 | DICLOFENACO 75MG/3ML (VITALIS) AMP(100) CUM: 19934768-18 2022M-0002244-R2 ATC:M01AB05 | 1,400 AMP | A230511 22/06/2025 | 499.00 | 0% | 698,600.00 |
| 08385 | FLUCONAZOL 200mg/100ml(CORPAUL)(84)UND CUM: 20026118-2 2018M-0012337-R1 ATC:J02AC01 | 91 FCO | 6F306281 28/06/2025 | 4,020.00 | 0% | 365,820.00 |
| 02362 | METOPROLOL 100MG (ROPSOHN) TAB(30) CUM: 39210-1 2014M-013817 R2 ATC:C07AB02 | 300 TAB | 230191 30/05/2025 | 101.00 | 0% | 30,300.00 |

Secretaría Distrital de Salud
 Ciudad Centro Oriente L.S.E.
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
06 OCT 2023
 Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| Totales: Líneas: *6* | Articulos: *6* | Cantidad: *5741* |
| SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO CON 04/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL | COP 2,354,220.00 |
| | IVA | COP 0.00 |
| | RETEIVA | COP |
| | RETEICA | COP 9,746.46 |
| | RETEFUENTE | COP 58,855.50 |
| | TOTAL | COP 2,285,618.04 |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: ANDREA ALBERTO | RECIBI: | |
| | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni devoluciones por fallas o averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.co.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervencionales, efervescentes no tienen devolución.
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los productos y capacidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: f04e78b302874297aec2556ff922ee2c55d71c4f42ec69b756d233929d1b195c05f056c24bf87f88dc19a2d1e617bfe0
 Fecha y hora Factura: 06/10/2023 09:48:04
 Fecha y hora Validación: 06/10/2023 09:49:16



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 19 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | |

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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

| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | Fecha de Inicio: | Fecha de Terminación: | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|
| | | | | | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | | | | |
| Valor Tote del Contrato (Maximo) | | \$ 235.460.520,00 | | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.060,00 | 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: | \$ 76.865.130,00 | 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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 19 | 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 RESOLUCION 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|------------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 18 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| 16 | FE 149733 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 627.210,00 | \$ 13.130.320,00 | \$ 63.734.810,00 | 17,08% | |
| 17 | FE 150032 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 1.317.440,00 | \$ 14.447.760,00 | \$ 62.417.370,00 | 18,80% | |
| 18 | FE 150036 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 911.230,00 | \$ 15.358.990,00 | \$ 61.506.140,00 | 19,98% | |
| 19 | FE 150065 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.354.220,00 | \$ 17.713.210,00 | \$ 59.151.920,00 | 23,04% | |
| TOTAL | | | | \$ 17.713.210 | \$ 17.713.210 | \$ 59.151.920 | 23,04% | |

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

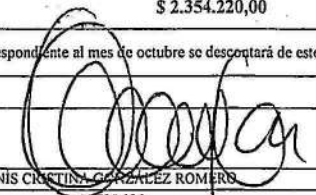
| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS DIEZ 00/100 | \$ 17.713.210 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE 00/100 | \$ 59.151.920 |
| Valor total certificado (Acumulado) | DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS DIEZ 00/100 | \$ 17.713.210 |

| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 150065 | 6/10/2023 |

| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| | \$ 2.354.220,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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: | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C.Na: | 99.720.126 |
| CARGO/PERFIL: | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACION: | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO: | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA: | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACION: | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO: | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.068.260 de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural No. 17.068.260-3 (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

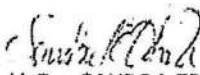
La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

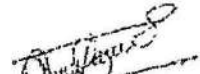
"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dós mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

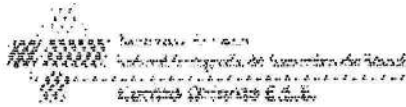

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Transversal 93 # 51-98 Parque Empresarial Puerta del Sol - Bodega 18
PBX: (571) 743 25 97 • www.ddb.com.co • contacto@ddb.com.co • Bogotá, Colombia

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

Fecha Actual : viernes, 13 octubre 2023

1/1



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000072192

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17066260 FECHA: 13/10/2023 09:19 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Colombia
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432297 TASA CAM: 0.00
 N° FACTURA: 08150076 % ICA: 4.100 PLAZO: 0 FECHA FAC: 09/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DITO | %IVA |
|-------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|---------------|-------|------|
| 122MG032235 | EPINEFRINA(ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | AMPOLLA | 300.00 | \$ 764.00 | \$ 382.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MG032442 | AMPIKILINA 100 MG /2ml SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 100.00 | \$ 1.657,00 | \$ 165.700,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MI032454 | AMPICILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE VIAL | VIAL | 100.00 | \$ 1.150,00 | \$ 115.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MI032450 | AMPICILINA SODICA 300 MG POLVO P/ SOL. INYECTABLE | VIAL | 50.00 | \$ 987,00 | \$ 49.350,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MA072017 | CALCIO CARBONATO 1300 MG (600 MG CALCIO) TABLETA | TABLETA | 2.700.00 | \$ 120,00 | \$ 324.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MA072017 | CALCIO CARBONATO 1300 MG (600 MG CALCIO) TABLETA | TABLETA | 6.300.00 | \$ 120,00 | \$ 756.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MM052687 | DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 1.000.00 | \$ 499,00 | \$ 499.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC062281 | ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA IML | AMPOLLA | 50.00 | \$ 2.000,00 | \$ 100.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC062305 | METOPROLOL/TARTRATO 100MG TABLETA | TABLETA | 900.00 | \$ 101,00 | \$ 90.900,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE SUBTOTAL: \$ 2.482.930,00
 CONTRATO No.02-BB-97-2023- HOSPITAL LA VICTORIA - VICTOR CHAVEZ
 DESCUENTO: \$ 0,00
 IMPUESTO: \$ 0,00
 FLETES: \$ 0,00
 IMP FLETES: \$ 0,00
 RETE IVA: \$ 0,00
 RETE ICA: \$ 102.79,00
 RETE FUENTE: \$ 62.074,00
 OTRAS RETE: \$ 0,00
 OTRAS DEDUC: \$ 0,00
 IMP DISTRI: \$ 0,00
 AJUSTE RED: \$ 0,00
 AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
 TOTAL COMPR: \$ 2.410.397,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cts.

[Handwritten signature]

Rafael Salamanca

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Paricaria Inmobiliar

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



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

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

PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

- COLOMBIA

FE 150076

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

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

PAGINA: 1 / 1

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | | NIT: 9009590517 | 06/10/2023 |
| SOLICITADO POR | CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No | P0004242 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 06/01/2024 |
| ORDEN DE COMPRA No | P0004323 | 2 - MENSAJERIA | |
| ENTREGAR EN | UPSS LA VICTORIA DG 39 SUR 3 20 | | |
| Nº CONTROL INTERNO | 30175 PED/25096 | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|-------------|-----|------------|
| 05973 | ADRENALINA 1MG/1ML(EPINEFRINA)CJX100AMP CUM: 20032463-3 2018M-0012719-R1 ATC:A01AD01 | 500 AMP | 23.04.5299 30/04/2025 | 764,00 | 0 % | 382,000,00 |
| 00311 | AMIKACINA 100MG (VITALIS) AMP (10) CUM: 19908237-27 2022M-014889-R3 ATC:J01GB06 | 100 AMP | A221458 28/11/2024 | 1,667,00 | 0 % | 166,700,00 |
| 05058 | AMPICILINA 1 GR (SICMA FARMA) AMP (50) CUM: 20054696-2 2020M-0014327-R1 ATC:J01CA01 | 100 AMP | 2305006 30/05/2026 | 1,150,00 | 0 % | 115,000,00 |
| 04474 | AMPICILINA 500MG (SICMA FARMA) AMP (50) CUM: 20054702-5 2020M-0014363-R1 ATC:J01CA01 | 50 AMP | 2305008 30/05/2026 | 987,00 | 0 % | 49,350,00 |
| 08466 | CARBONATO CALCIO1500MG(OROCAL)MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013166-R1 ATC:A12AA04 | 2,700 TAB | 85472 30/06/2025 | 120,00 | 0 % | 324,000,00 |
| 08466 | CARBONATO CALCIO1500MG(OROCAL)MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013166-R1 ATC:A12AA04 | 6,300 TAB | 85474 30/06/2025 | 120,00 | 0 % | 756,000,00 |
| 10552 | DICLOFENACO 75MG/3ML (VITALIS) AMP(100) CUM: 19934768-18 2022M-0002244-R2 ATC:M01AB05 | 1,000 AMP | A230511 22/06/2025 | 499,00 | 0 % | 499,000,00 |
| 01428 | ETILEFRINA 10MG(KNOVEL)AMPX1ML(5) CUM: 20017384-1 2020M-0010836-R1 ATC:C01CA01 | 50 AMP | K40ETC23 31/01/2025 | 2,000,00 | 0 % | 100,000,00 |
| 02362 | METOPROLOL 100MG (ROPSOHN) TAB(30) CUM: 39210-1 2014M-013817 R2 ATC:C07AB02 | 900 TAB | 230191 30/05/2025 | 101,00 | 0 % | 90,900,00 |

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

SE HAN REALIZADO LAS VERIFICACIONES DE LAS MERCANCIAS Y SE HA DADO POR CUMPLIDA LA OBLIGACION DE RESPUESTA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES AL RECIBO DE LOS PRODUCTOS GESTION DE CALIDAD DDB

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente C.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
12 OCT 2023
RECIBIDO
Melia

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------|--|
| Totales: Líneas: *9* | | Articulos: *8* | | Cantidad: *11700* | |
| SON: | | SUBTOTAL | | COP 2,482,950.00 | |
| DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS CON 83/100 PESOS M/CTE | | IVA | | COP 0,00 | |
| | | RETEIVA | | COP | |
| | | RETEICA | | COP 10,279.42 | |
| | | RETEFUENTE | | COP 62,073.75 | |
| | | TOTAL | | COP 2,410,596.83 | |
| ELABORADO POR DIANA CHALABUD DDB de C-11-11-11 10:10:55 | | RECIBI: | | | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | | FECHA Y HORA | |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 75231b6ae05e405d105f45f447b8176c31bb6bcc38ce4b935f011a3d33b1f39abe16f817d92201375c46e3e7823b9663
 Fecha y hora Factura: 06/10/2023 10:00:33
 Fecha y hora Validación: 06/10/2023 10:10:55



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|--------------------|-----------------|--------------------|------------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No.: | 20 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No.: | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: | DD/MM/AAAA | |

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal: | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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

| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | | Fecha de Inicio: | Fecha de Terminación: | | | |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|
| | | Valor/Tope del Contrato (Máximo) | | | Valor Inicial contrato | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | | | |
| | | \$ 235.460.520,00 | | | \$ 58.865.130,00 | 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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 | \$ 76.865.130,00 | 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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----|
| 20 | 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: | Cumplimiento calidad de la prestación SI: X NO: | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias SI: X N/A NO: | | | 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|------------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 18 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| 16 | FE 149733 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 627.210,00 | \$ 13.130.320,00 | \$ 63.734.810,00 | 17,08% | |
| 17 | FE 150032 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 1.317.440,00 | \$ 14.447.760,00 | \$ 62.417.370,00 | 18,80% | |
| 18 | FE 150036 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 911.230,00 | \$ 15.358.990,00 | \$ 61.506.140,00 | 19,98% | |
| 19 | FE 150065 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.354.220,00 | \$ 17.713.210,00 | \$ 59.151.920,00 | 23,04% | |
| 20 | FE 150076 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.482.950,00 | \$ 20.196.160,00 | \$ 56.668.970,00 | 26,27% | |
| TOTAL | | | | \$ 20.196.160 | \$ 20.196.160 | \$ 56.668.970 | 26,27% | |

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

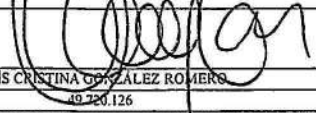
| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | VEINTE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA 00/100 | \$ 20.196.160 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA 00/100 | \$ 56.668.970 |
| Valor total certificado (Acumulado) | VEINTE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA 00/100 | \$ 20.196.160 |

| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE 150076 | 6/10/2023 |

| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: | VALOR |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| | \$ 2.482.950,00 |

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 p

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

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C.No. | 40 220.126 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentroorientenorte.nov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentroorientenorte.nov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

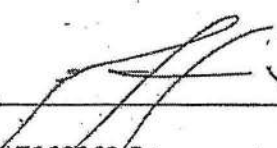
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

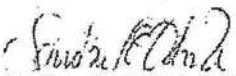
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dós mil veintitrés).

FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

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

Fecha Actual: viernes, 13 octubre 2023

1/1

Comprobante de Entrada
 Sistema Integrado de Servicios de Salud
 Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
 Nº 0000000000072213

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANGA NIT: 17068260 FECHA: 13/10/2023 12:42 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Continuada
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432597 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FE130096 % ICA: 4,140 PLAZO: 0 FECHA FAC: 06/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR UC | SUBTOTAL | % DTO | % IVA |
|-------------|--------------------------------------------------|--------------|----------|-----------|---------------|-------|-------|
| 122MJ032438 | ACICLOVIR 200 MG TABLETA | TABLETA | 960,00 | \$ 138,00 | \$ 132.480,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MJ032512 | ERITROMICINA ESTEARATO 300 MG TABLETA | TABLETA | 50,00 | \$ 461,00 | \$ 23.050,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MN012787 | FLUOXETINA 20MG TABLETA | TABLETA | 600,00 | \$ 51,00 | \$ 30.600,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MA071106 | PIRIDOXINA 50 MG TABLETA | TABLETA | 180,00 | \$ 69,00 | \$ 12.420,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172MA072017 | CALCIO CARBONATO 1500 MG (300 MG CALCIO) TABLETA | TABLETA | 600,00 | \$ 120,00 | \$ 72.000,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE: SUBTOTAL: \$ 270.550,00 ✓
 CONTRATO No.02-BB-97-2023 - HOSPITAL SAN BLAS - VICTOR CHAVEL.
 DESCUENTO: \$ 0,00
 IMPUESTO: \$ 0,00
 FLETES: \$ 0,00
 IMP FLETES: \$ 0,00
 RETE IVA: \$ 0,00
 RETE ICA: \$ 1.120,00 ✓
 RETE FUENTE: \$ 6.764,00 ✓
 OTRAS RETE: \$ 0,00
 OTRAS DEDUC: \$ 0,00
 IMP DISTRI: \$ 0,00
 AJUSTE RED: \$ 0,00
 AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
 TOTAL COMPR: \$ 282.868,00 ✓

TOTAL COMPROBANTE:
 DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CIVE M/Cts.

[Handwritten signature]
 Elaboró: *[Signature]* Revisó: *[Signature]*

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR
 Remisión Impuestos:

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

db 14433/26



62946
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
 TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
 BOGOTÁ - COLOMBIA
 Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
 IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
 DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
 PAGINA: 1 / 1
 TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
 FE 150096

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | | NIT: 9009590517 | 06/10/2023 |
| SOLICITADO POR | CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No | P0003871 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 06/01/2024 |
| ORDEN DE COMPRA No | P0004323 | 5 - MENSAJERIA | |
| ENTREGAR EN | UPSS SAN BLAS TV 5 ESTE 19 50 SUR | | |
| Nº CONTROL INTERNO | 30195 PED/25232 | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-------------|-----|------------|
| 00122 | ACICLOVIR 200mg (LAPROFF) TAB (240) CUM: 19961342-3 2017M-0005553-R1 ATC:J05AB01 | 960 TAB | 84101 30/04/2025 | 138,00 | 0 % | 132,480,00 |
| 08466 | CARBONATO CALCIO1500MG(OROCAL)MAST(300)T CUM: 20044614-4 2020M-0013166-R1 ATC:A12AA04 | 600 TAB | 85912 31/07/2025 | 120,00 | 0 % | 72,000,00 |
| 00029 | ERITROMICINA 500 MG (GENFAR) TAB (50) CUM: 20099136-7 2022M-0017370-R1 ATC:J01FA01 | 50 TAB | D00439C 31/01/2025 | 461,00 | 0 % | 23,050,00 |
| 01566 | FLUOXETINA 20MG (LAPROFF) TAB(300) CUM: 19956947-6 2017M-0005687-R1 ATC:N06AB03 | 600 TAB | 84730 31/05/2025 | 51,00 | 0 % | 30,600,00 |
| 07630 | PIRIDOXINA 50mg(SALUS PHARMA)(30)TAB CUM: 20095530-2 2021M-0016365-R1 ATC:A11HA02 | 180 TAB | 23D61 31/05/2025 | 69,00 | 0 % | 12,420,00 |

Secretaria Distrital de Salud
 Subred Centro Oriente L.S.E
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
 12 OCT 2023
 Almacenamiento UPSS Santa Clara
RECIBIDO
huhu

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|-----|------------|
| Totales: Líneas: *5* Artículos: *5* Cantidad: *2390* | | SUBTOTAL | | COP | 270,550.00 |
| SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS CON 17/100 PESOS M/CTE | | IVA | | COP | 0.00 |
| | | RETEIVA | | COP | |
| | | RETEICA | | COP | 1,120.08 |
| | | RETEFUENTE | | COP | 6,763.75 |
| | | TOTAL | | COP | 262,666.17 |

| | | |
|----------------------------------------------------|--------------|--|
| ELABORADO POR: de depósito de drogas BOYACÁ | RECIBI: | |
| FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA | |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/políticas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 858913776d49b929583c9d154e836003a7f20b2a77b0e631e598bb59e30082f4972aa47c7b87a5414fab5dafdbf95e69
 Fecha y hora Factura: 06/10/2023 10:46:41
 Fecha y hora Validación: 06/10/2023 10:56:05



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 21 | INFORME PARCIAL | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | |

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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

| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA | | | | |
|-------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|
| Valor Tópico del Contrato (Maximo) | \$ 235.460.520,00 | | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | | Plazo (Días) | 8/09/2023 | 7/11/2023 | | |
| Consecutivo GDP | Fecha GDP 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidades: Numeros de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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: | \$ 76.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | 6/12/2023 | | | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Tópico Maximo 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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|--------------|
| 21 | 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) VEGES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|------------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.880,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 18 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| 16 | FE 149733 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 627.210,00 | \$ 13.130.320,00 | \$ 63.734.810,00 | 17,08% | |
| 17 | FE 150032 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 1.317.440,00 | \$ 14.447.760,00 | \$ 62.417.370,00 | 18,80% | |
| 18 | FE 150036 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 911.230,00 | \$ 15.358.990,00 | \$ 61.506.140,00 | 19,98% | |
| 19 | FE 150065 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.354.220,00 | \$ 17.713.210,00 | \$ 59.151.920,00 | 23,04% | |
| 20 | FE 150076 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.482.950,00 | \$ 20.196.160,00 | \$ 56.668.970,00 | 26,27% | |
| 21 | FE 150096 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 270.550,00 | \$ 20.466.710,00 | \$ 56.398.420,00 | 26,63% | |
| TOTAL | | | | \$ 20.466.710 | \$ 20.466.710 | \$ 56.398.420 | 26,63% | |

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 NUMEROS |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIEZ 00/100 | \$ 20.466.710 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE 00/100 | \$ 56.398.420 |
| Valor total certificado (Acumulado) | VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIEZ 00/100 | \$ 20.466.710 |

| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

FE 150096

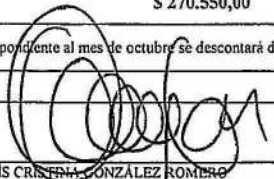
6/10/2023

| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: | VALOR |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

\$ 270.550,00

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 p

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 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHE SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMÓRTEGUI GARCÍA |
| AREA DE UBICACIÓN | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHE SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO


(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

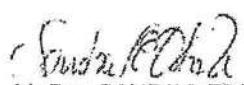
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”


Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dós mil veintitrés).

FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

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

Fecha Actual : viernes, 13 octubre 202

1/1

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

**COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000072215**

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 13/10/2023 01:00 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432597 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FE150097 % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 06/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|-------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|---------------|------|------|
| 122MC062235 | EPINEFrina (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | AMPOLLA | 30,00 | \$ 764,00 | \$ 22.920,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MJ032454 | AMPICILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE VIAL | VIAL | 400,00 | \$ 1.150,00 | \$ 460.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MM082687 | DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | 300,00 | \$ 499,00 | \$ 149.700,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MC062281 | ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML | AMPOLLA | 20,00 | \$ 2.000,00 | \$ 40.000,00 | 0,00 | 0,00 |

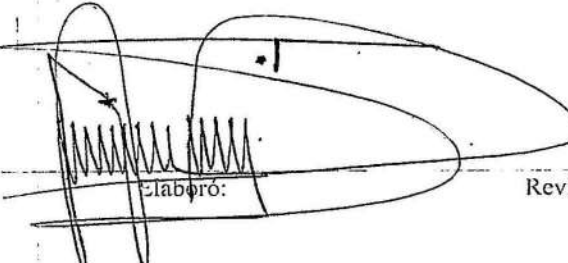
DETALLE

CONTRTO No.02-BS-97-2023 - HOSPITAL SAN BLAS - VICTOR CHAVEZ

| | |
|-------------------------|---------------|
| SUBTOTAL: | \$ 672.620,00 |
| DESCUENTO: | \$ 0,00 |
| IMPUESTO: | \$ 0,00 |
| FLETES: | \$ 0,00 |
| IMP FLETES: | \$ 0,00 |
| RETE IVA: | \$ 0,00 |
| RETE ICA: | \$ 2.785,00 |
| RETE FUENTE: | \$ 16.816,00 |
| OTRAS RETE: | \$ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | \$ 0,00 |
| IMP DISTRI: | \$ 0,00 |
| AJUSTE RED: | \$ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | \$ 653.019,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/cte.

Elaboró: 

Revisó Almacén

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

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

db14486/26



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

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

PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

- COLOMBIA

FE 150097

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

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

PÁGINA: 1/ 1

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | | NIT: 9009590517 | 06/10/2023 |
| SOLICITADO POR | CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No | P0003871 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 06/01/2024 |
| ORDEN DE COMPRA No | P0004323 | 5 - MENSAJERIA | |
| ENTREGAR EN | UPSS SAN BLAS TV 5 ESTE 19 50 SUR | | |
| Nº CONTROL INTERNO | 30196 PED/25106 | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|-------------|-----|------------|
| 05973 | ADRENALINA 1MG/1ML(EPINEFRINA)CJX100AMP CUM: 20032463-3 2018M-0012719-R1 ATC:A01AD01 | 30 AMP | 23.04.5299 30/04/2025 | 764.00 | 0 % | 22,920.00 |
| 05058 | AMPICILINA 1 GR (SICMA FARMA) AMP (50) CUM: 20054696-2 2020M-0014327-R1 ATC:J01CA01 | 400 AMP | 2305006 30/05/2026 | 1,150.00 | 0 % | 460,000.00 |
| 10552 | DICLOFENACO 75MG/3ML (VITALIS) AMP(100) CUM: 19934768-18 2022M-0002244-R2 ATC:M01AB05 | 300 AMP | A230511 22/06/2025 | 499.00 | 0 % | 149,700.00 |
| 01428 | ETILEFRINA 10MG(KNOVEL)AMPX1ML(5) CUM: 20017384-1 2020M-0010836-R1 ATC:C01CA01 | 20 AMP | K40ETC23 31/01/2025 | 2,000.00 | 0 % | 40,000.00 |

Secretaría Distrital de Salud
Bogotá Centro Oriente L.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
12 OCT 2023
Alm. Co. General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Buba

Totales: Líneas: *4* Artículos: *4* Cantidad: *750*

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------|-----|------------|
| SON: | SUBTOTAL | COP | 672,620.00 |
| SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DIECINUEVE CON 85/100 PESOS M/CTE | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 2,784.65 |
| | RETEFUENTE | COP | 16,815.50 |
| | TOTAL | COP | 653,019.85 |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PUD BOGOTÁ NIT: 170682603 DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | RECIBÍ: | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|--------------|

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@dob.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no llenan devolución.
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: dob.co/politicas-de-devolucion-dob.
Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿ Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador Implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 5ed75d376573acb629296a3990c212136525c1a7a38407bdc279d5c9d80549f832522d4ba309e2167e3ec62d7274fa7a

Fecha y hora Factura: 06/10/2023 10:47:09

Fecha y hora Validación: 06/10/2023 10:56:10



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACIÓN No. | 22 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | |

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACA | NIT O C.C | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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 |

SIGUIIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | Valor Topé del Contrato (Máximo)** | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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 | \$ 76.865.130,00 | Fecha terminación actual: | | 6/12/2023 | |
| Nombre(S) Rubros presupuestal | MEDICAMENTOS | | | Código(S) Rubro(S) | 4245010301 | Validación Topé Máximo del Contrato | | Adicionar | | | |

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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 22 | 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 (emitida 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADCIÓN DE 28 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| 16 | FE 149733 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 627.210,00 | \$ 13.130.320,00 | \$ 63.734.810,00 | 17,08% | |
| 17 | FE 150032 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 1.317.440,00 | \$ 14.447.760,00 | \$ 62.417.370,00 | 18,80% | |
| 18 | FE 150036 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 911.230,00 | \$ 15.358.990,00 | \$ 61.506.140,00 | 19,98% | |
| 19 | FE 150065 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.354.220,00 | \$ 17.713.210,00 | \$ 59.151.920,00 | 23,04% | |
| 20 | FE 150076 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.482.950,00 | \$ 20.196.160,00 | \$ 56.668.970,00 | 26,27% | |
| 21 | FE 150096 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 270.550,00 | \$ 20.466.710,00 | \$ 56.398.420,00 | 26,63% | |
| 22 | FE 150097 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 672.620,00 | \$ 21.139.330,00 | \$ 55.725.800,00 | 27,50% | |
| TOTAL | | | | \$ 21.139.330 | \$ 21.139.330 | \$ 55.725.800 | 27,50% | |

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 | VALOREN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | VEINTIUN MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 21.139.330 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS 00/100 | \$ 55.725.800 |
| Valor total certificado (Acumulado) | VEINTIUN MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA 00/100 | \$ 21.139.330 |

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: FE 150097
FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: 6/10/2023

VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: \$ 672.620,00

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 p

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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO
 NOMBRE Y APELLIDOS: ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
 C.C.No.: 49.720.126
 CARGO/PERFIL: DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO
 AREA DE UBICACION: SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
 CORREO ELECTRONICO: abastecimientoedicamentos@subredcentroorientepov.co
 NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA: LAURA AMORTEGUI GARCIA
 AREA DE UBICACION: SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
 CORREO ELECTRONICO: abastecimientoedicamentos@subredcentroorientepov.co

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

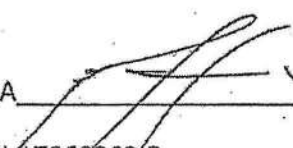
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMÁNCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

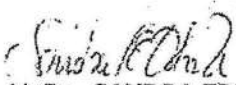
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”


Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dós mil veintitrés).

FIRMA  OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente - Propietario.

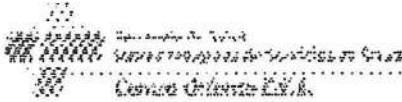

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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

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

Fecha Actual : viernes, 13 octubre 2023

1/1



COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000072208

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 13/10/2023 12:23 p.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7432397 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FE130099 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 16/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|-------------|------------------------|--------------|----------|-----------|---------------|------|------|
| 122MD012750 | CLOBAZAM 10 MG TABLETA | TABLETA | 100,00 | \$ 335,00 | \$ 33.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122MD012831 | LORAZEPAM 1 MG TABLETA | TABLETA | 1.020,00 | \$ 333,00 | \$ 339.660,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO No.02-SS-972023 - HOSPITAL SAN BLAS - VICTOR CHAVEZ

| | |
|------------------|---------------|
| SUBTOTAL: | \$ 373.160,00 |
| DESCUENTO: | \$ 0,00 |
| IMPUESTO: | \$ 0,00 |
| FLETES: | \$ 0,00 |
| IMP FLETES: | \$ 0,00 |
| RETE IVA: | \$ 0,00 |
| RETE ICA: | \$ 1.543,00 |
| RETE FUENTE: | \$ 9.329,00 |
| OTRAS RETE: | \$ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | \$ 0,00 |
| IMP DISTRI: | \$ 0,00 |
| AJUSTE RED: | \$ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | \$ 382.286,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS
ml/Cts.

[Handwritten signature]
Rafael Salamanca

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Retenido Impuestos

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



63011
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
 TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
 BOGOTÁ - COLOMBIA
 Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
 IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
 DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
 PAGINA: 1 / 1
 TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 150099

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | | NIT: 9009590517 | 06/10/2023 |
| SOLICITADO POR | CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO |
| CONTRATO No | P0003871 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 06/01/2024 |
| ORDEN DE COMPRA No | P0004323 | 5 - MENSAJERIA | |
| ENTREGAR EN | UPSS SAN BLAS TV 5 ESTE 19 50 SUR | | |
| Nº CONTROL INTERNO | 30198 PED/25235 | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-------------|-----|------------|
| c 08146 | CLOBAZAM 10MG(HUMAX-OBAX)(20)TAB CUM: 20044091-1 2012M-0013385 ATC:N05BA09 | 100 TAB | 3G232 31/08/2025 | 335.00 | 0% | 33,500.00 |
| c 02666 | LORAZEPAM 1MG (WYETH) TABX30 ATIVAN CUM: 19902391-3 2021M-013247-R2 ATC:N05BA06 | 1,020 TAB | GA0525 31/01/2024 | 333.00 | 0% | 339,660.00 |

Secretaría Distrital de Salud
 Subred Centro Oriente S.S.E
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
12 OCT 2023
 Atención General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Maldonado

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|------------------|----------------|
| Totales: Líneas: *2* | | Articulos: *2* | | Cantidad: *1120* | |
| SON: | | | | SUBTOTAL | COP 373,160.00 |
| TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS CON 12/100 PESOS | | | | IVA | COP 0.00 |
| M/CTE | | | | RETEIVA | COP |
| | | | | RETEICA | COP 1,544.88 |
| | | | | RETEFUENTE | COP 9,329.00 |
| | | | | TOTAL | COP 362,286.12 |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ NIT: 170682603 | RECIBÍ: | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |
|-------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|--------------|

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes o averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/políticas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: e90aa167fa408aadb0cd09a2575851c2dcd3eccbabb33da887ec260fee2221802f477514df90ab3d665d7a85e22dbbec
 Fecha y hora Factura: 06/10/2023 10:47:50
 Fecha y hora Validación: 06/10/2023 10:56:20



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 23 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | |

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Contratista | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O.C.C. | NIT: 17.068.260-3 | |
| Representante Legal | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. |
| 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) | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | Plazo | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA | | |
|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|-----------|
| Consecutivo GDP | Fecha GDP DD/MM/AAAA | Registros Presupuestales | Consecutivo CRE | 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidades / Números de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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: | | \$ 76.865.130,00 | 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 | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 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 CONTRATACIÓN 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 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------|------------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 28 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| 16 | FE 149733 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 627.210,00 | \$ 13.130.320,00 | \$ 63.734.810,00 | 17,08% | |
| 17 | FE 150032 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 1.317.440,00 | \$ 14.447.760,00 | \$ 62.417.370,00 | 18,80% | |
| 18 | FE 150036 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 911.230,00 | \$ 15.358.990,00 | \$ 61.506.140,00 | 19,98% | |
| 19 | FE 150065 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.354.220,00 | \$ 17.713.210,00 | \$ 59.151.920,00 | 23,04% | |
| 20 | FE 150076 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.482.950,00 | \$ 20.196.160,00 | \$ 56.668.970,00 | 26,27% | |
| 21 | FE 150096 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 270.550,00 | \$ 20.466.710,00 | \$ 56.398.420,00 | 26,63% | |
| 22 | FE 150097 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 672.620,00 | \$ 21.139.330,00 | \$ 55.725.800,00 | 27,50% | |
| 23 | FE 150099 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 373.160,00 | \$ 21.512.490,00 | \$ 55.352.640,00 | 27,99% | |
| TOTAL | | | | \$ 21.512.490 | \$ 21.512.490 | \$ 55.352.640 | 27,99% | |

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 NUMEROS |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100 | \$ 21.512.490 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA 00/100 | \$ 55.352.640 |
| Valor total certificado (Acumulado) | VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100 | \$ 21.512.490 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|


FE 150099

6/10/2023

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: | \$ 373.160,00 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 p

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

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013; manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

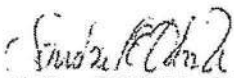
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

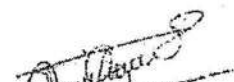
Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dós mil veintitrés).

FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
 TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
 BOGOTÁ - COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 150780

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
 DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

PAGINA: 1 / 1

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | NIT: 9009590517 | 11/10/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0003895 | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | 11/01/2024 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | 1 - MENSAJERIA | | |
| ENTREGAR EN UPSS SANTA CLARA - CRA 15 1 59 SUR | | | |
| N° CONTROL INTERNO 30848 PED/25849 | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------|-----|-----------|
| c 08146 | CLOBAZAM 10MG(HUMAX-OBAX)(20)TAB CUM: 20044091-1 2012M-0013385 ATC:N05BA09 | 120 TAB | 3G232 31/08/2025 | 335.00 | 0 % | 40,200.00 |

Secretaria Distrital de Salud
 Subred Centro Oriente L.P.E
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
 11 OCT 2023
 Almacén Depósito UPSS Santa Clara
RECIBIDO

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *120*

| | | | |
|-------------------------------------------------------|------------|-----|-----------|
| SON: | SUBTOTAL | COP | 40,200.00 |
| TREINTA Y NUEVE MIL VEINTIOCHO CON 57/100 PESOS M/CTE | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 166.43 |
| | RETEFUENTE | COP | 1,005.00 |
| | TOTAL | COP | 39,028.57 |

| | | |
|------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 12:14:20 | RECIBÍ: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
 iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 3a4393b4f7eb480c55a8a4e68cfd00fe933ba2056228c55fcec8a8f45c914fe4c9c05635141c421f71f2c4654534f9063
 Fecha y hora Factura: 11/10/2023 12:13:33
 Fecha y hora Validación: 11/10/2023 12:14:21



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| CERTIFICACION No. | 24 | INFORME PARCIAL: | N/A | |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | Marque con una (X) según corresponda |

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Contratista | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 |
| Representante Legal | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | Identificación Representante Legal | C.C. X C.E. |
| 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 Tpe del Contrato (Maximo)** | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | 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 | 35597 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidad de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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: | \$ 76.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | | 6/12/2023 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(S) Rubro(S) | -245010301 | | Validación Tpe Maximo del Contrato | Adicionar | | | |

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

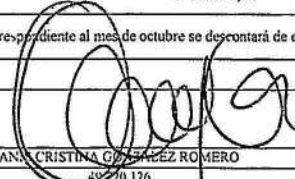
INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME CERTIFICACION | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 24 | 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|-------------|---------------|
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|-------------|---------------|

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.860,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 8 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| 16 | FE 149733 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 627.210,00 | \$ 13.130.320,00 | \$ 63.734.810,00 | 17,08% | |
| 17 | FE 150032 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 1.317.440,00 | \$ 14.447.760,00 | \$ 62.417.370,00 | 18,80% | |
| 18 | FE 150036 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 911.230,00 | \$ 15.358.990,00 | \$ 61.506.140,00 | 19,98% | |
| 19 | FE 150065 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.354.220,00 | \$ 17.713.210,00 | \$ 59.151.920,00 | 23,04% | |
| 20 | FE 150076 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.482.950,00 | \$ 20.196.160,00 | \$ 56.668.970,00 | 26,27% | |
| 21 | FE 150096 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 270.550,00 | \$ 20.466.710,00 | \$ 56.398.420,00 | 26,63% | |
| 22 | FE 150097 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 672.620,00 | \$ 21.139.330,00 | \$ 55.725.800,00 | 27,50% | |
| 23 | FE 150099 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 373.160,00 | \$ 21.512.490,00 | \$ 55.352.640,00 | 27,99% | |
| 24 | FE 150780 | 11/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 21.552.690,00 | \$ 55.312.440,00 | 28,04% | |
| TOTAL | | | | \$ 21.552.690 | \$ 21.552.690 | \$ 55.312.440 | 28,04% | |
| 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 NUMEROS | |
| Valor ejecutado | | | | VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA 00/100 | | | \$ 21.552.690 | |
| Saldo por ejecutar | | | | CINCUENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 00/100 | | | \$ 55.312.440 | |
| Valor total certificado (Acumulado) | | | | VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA 00/100 | | | \$ 21.552.690 | |
| 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 | | | | |
| FE 150780 | | | | 11/10/2023 | | | | |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | | | | \$ 40.200,00 | | | | |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 pro | | | | |
| ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN, FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL | | | | | | | | |
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | | | |  | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | ANA CRISTINA G. RAMIREZ ROMERO | | | | |
| C.C. No. | | | | 99.20.126 | | | | |
| CARGO/PERFIL | | | | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-SUPERVISOR CONTRATO | | | | |
| AREA DE UBICACION | | | | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA | | | | |
| CORREO ELECTRONICO | | | | abastecimiento@medicamentos@subredcentrooriente.gov.co | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | | | | LAURA AMORTEGUI GARCIA | | | | |
| CORREO ELECTRONICO | | | | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA | | | | |
| | | | | abastecimiento@medicamentos@subredcentrooriente.gov.co | | | | |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

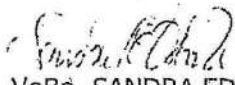
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

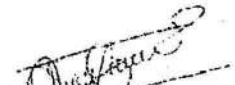
Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023 (Dós mil veintitrés).

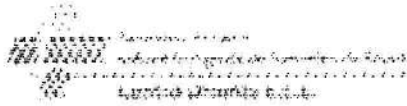
FIRMA _____ OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.


VoBó. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


VoBó. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T



COMPROBANTE ENTRADA

0000000000/2336

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17066280 FECHA: 23/10/2023 09:14 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA DC) ESTADO: Contratado
 DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: (432597 TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: 00131385 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 17/10/2023 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DPTO | %IVA |
|-------------|----------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|---------------|-------|------|
| 122R0002454 | AMPICILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE VIAL | VIAL | 250,00 | \$ 1.150,00 | \$ 287.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122R0002450 | AMPICILINA SODICA 500 MG POLVO P/ SOL. INYECTABLE | VIAL | 250,00 | \$ 997,00 | \$ 249.250,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO No 02-BS-97-2023 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL - VICTOR CHAVEZ.

TOTAL COMPRANTE

SEISCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTES M.Cte.

| | |
|------------------|---------------|
| SUBTOTAL: | \$ 632.930,00 |
| DESCUENTO: | \$ 0,00 |
| IMPUESTO: | \$ 0,00 |
| FLETES: | \$ 0,00 |
| IMP FLETES: | \$ 0,00 |
| RETE IVA: | \$ 0,00 |
| RETE ICA: | \$ 2.620,00 |
| RETE FUENTE: | \$ 15.824,00 |
| OTRAS RETE: | \$ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | \$ 0,00 |
| IMP DISTRI: | \$ 0,00 |
| AJUSTE RED: | \$ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | \$ 614.306,00 |

[Handwritten signature]
 Risperal
 Remón Almaraz

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR
 de Cobranza Impuestos

Adriana M. Lugo C.
 18 NOV 2023
 CUENTAS POR PAGAR



63173
 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

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

PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

- COLOMBIA

FE 151385

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

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

PAGINA: 1/ 1

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 21/12/2023

| | | | | | |
|----------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------------|--|
| SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | NIT: 9009590517 | | FECHA DE FACTURA | |
| DG 34 5 43 | | TELEFONO: 3282828 BOGOTA D.C. | | 17/10/2023 | |
| SOLICITADO POR CT 97_2023 | | CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo | | VENCIMIENTO | |
| CONTRATO No P0003895 | | 6 - MENSAJERIA | | 17/01/2024 | |
| ORDEN DE COMPRA No P0004323 | | | | | |
| ENTREGAR EN UPSS MATERNO CARRERA 10#1-66 ALM | | | | | |
| N° CONTROL INTERNO 31445 PED/25107 | | | | | |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-------------|-----|------------|
| 05058 | AMPICILINA 1 GR (SICMA FARMA) AMP (50) CUM: 20054696-2 2020M-0014327-R1 ATC: J01CA01 | 250 AMP | 2305007 30/05/2026 | 1,150.00 | 0% | 287,500.00 |
| 04474 | AMPICILINA 500MG (SICMA FARMA) AMP (50) CUM: 20054702-5 2020M-0014363-R1 ATC: J01CA01 | 350 AMP | 2305027 30/05/2026 | 987.00 | 0% | 345,450.00 |

Secretaria Distrital de Salud
 Subred Centro Oriente U.S.B.
 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente

20 OCT 2023

Al. Lic. General UPSS Santa Clara
 RECIBIDO
 Ureba

"DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA"

Totales: Líneas: *2* Artículos: *2* Cantidad: *600*

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------|-----|------------|
| SON: | SUBTOTAL | COP | 632,950.00 |
| SEISCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS CINCO CON 84/100 PESOS M/CTE | IVA | COP | 0.00 |
| | RETEIVA | COP | |
| | RETEICA | COP | 2,620.41 |
| | RETEFUENTE | COP | 15,823.75 |
| | TOTAL | COP | 614,505.84 |

| | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 11:33:20 | RECIBI: | |
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA. |

Nota Técnica:
 i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.
 ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alio costo no tienen devolución
 iii) DDB reporta trimestralmente al SIMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
 iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.
Nota Legal:
 Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: c356a420568247ddc5e1a9ddc6c13991db136fa6864fd133261e85e677d17554ee92d34a578fb14962c8055f174f4061

Fecha y hora Factura: 17/10/2023 11:29:49

Fecha y hora Validación: 17/10/2023 11:33:20



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|
| CERTIFICACION No. | 25 | INFORME PARCIAL: | N/A | Marque con una (X) según corresponda | | | | | | |
| CONTRATO No. | 02-BS-0097-2023 | FECHA DEL INFORME: | DD/MM/AAAA | 9/11/2023 | | | | | | |
| I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN | | | | | | | | | | |
| Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ | | | NIT O C.C. | NIT: 17.068.260-3 | | | | | |
| Representante Legal: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | | | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | No. 17.068.260 de Bogotá D. C. | | | | |
| 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 Total del Contrato (Máximo): | \$ 235.460.520,00 | Valor Inicial contrato: | \$ 58.865.130,00 | Plazo | 8/09/2023 | 7/11/2023 | |
| Consecutivo CRP | Fecha CRP 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 | 35397 | 6/09/2023 | | | | | |
| Disponibilidades Número de Adiciones | 3321 | 31/10/2023 | Registros Presupuestales de Adiciones | 40081 | 31/10/2023 | Adición 1: | \$ 18.000.000,00 | 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: | \$ 76.865.130,00 | Fecha Terminación actual: | | 6/12/2023 | | | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MEDICAMENTOS | | Código(s) Rubro(s) | 4245010301 | | Validación: Tipo 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 | | | | | |
| 25 | 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 NA: NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada: | SI: X NO: | NO: | |
| | | | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias: | SI: X NA: NO: | Cumplimiento calidad de la prestación: | SI: X NO: | 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO QUE SOPORTE LA ADICION Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN | | | | | | | | | | |
| 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 | % EJECUCION | OBSERVACIONES | | |

| | | | | | | | | |
|--------------|-----------|------------|------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|------------------------|
| 12 | FE 148510 | 21/09/2023 | SEPTIEMBRE | \$ 1.692.000,00 | \$ 12.142.330,00 | \$ 46.722.800,00 | 15,80% | |
| 13 | FE 149419 | 2/10/2023 | OCTUBRE | \$ 199.800,00 | \$ 12.342.130,00 | \$ 64.523.000,00 | 16,06% | ADICIÓN DE 18 MILLONES |
| 14 | FE 149731 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 120.780,00 | \$ 12.462.910,00 | \$ 64.402.220,00 | 16,21% | |
| 15 | FE 149732 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 12.503.110,00 | \$ 64.362.020,00 | 16,27% | |
| 16 | FE 149733 | 4/10/2023 | OCTUBRE | \$ 627.210,00 | \$ 13.130.320,00 | \$ 63.734.810,00 | 17,08% | |
| 17 | FE 150032 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 1.317.440,00 | \$ 14.447.760,00 | \$ 62.417.370,00 | 18,80% | |
| 18 | FE 150036 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 911.230,00 | \$ 15.358.990,00 | \$ 61.506.140,00 | 19,98% | |
| 19 | FE 150065 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.354.220,00 | \$ 17.713.210,00 | \$ 59.151.920,00 | 23,04% | |
| 20 | FE 150076 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 2.482.950,00 | \$ 20.196.160,00 | \$ 56.668.970,00 | 26,27% | |
| 21 | FE 150096 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 270.550,00 | \$ 20.466.710,00 | \$ 56.398.420,00 | 26,63% | |
| 22 | FE 150097 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 672.620,00 | \$ 21.139.330,00 | \$ 55.725.800,00 | 27,50% | |
| 23 | FE 150099 | 6/10/2023 | OCTUBRE | \$ 373.160,00 | \$ 21.512.490,00 | \$ 55.352.640,00 | 27,99% | |
| 24 | FE 150780 | 11/10/2023 | OCTUBRE | \$ 40.200,00 | \$ 21.552.690,00 | \$ 55.312.440,00 | 28,04% | |
| 25 | FE 151385 | 17/10/2023 | OCTUBRE | \$ 632.950,00 | \$ 22.185.640,00 | \$ 54.679.490,00 | 28,86% | |
| TOTAL | | | | \$ 22.185.640 | \$ 22.185.640 | \$ 54.679.490 | 28,86% | |

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

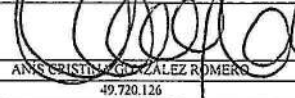
| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Valor ejecutado | VEINTIDOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA 00/100 | \$ 22.185.640 |
| Saldo por ejecutar | CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100 | \$ 54.679.490 |
| Valor total certificado (Acumulado) | VEINTIDOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA 00/100 | \$ 22.185.640 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
| FE 151385 | 17/10/2023 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | \$ 632.950,00 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION 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 | ANA CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| C.C.No. | 49.720.126 |
| CARGO/PERFIDEN | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SUPERVISOR CONTRATO |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | ahastecimiento@medicamentos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | LAURA AMORTEGUI GARCIA |
| AREA DE UBICACION | SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA |
| CORREO ELECTRONICO | ahastecimiento@medicamentos@subredcentrooriente.gov.co |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA** con N.I.T. persona natural No. **17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

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

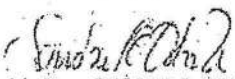
Expedida el 02 (Segundo) día del mes de Octubre de 2023. (Dós mil veintitrés).

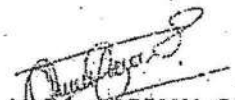
FIRMA

OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente - Propietario.


VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T


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