

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

Fecha Actual : lunes, 11 mayo 2026

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA  
N°K2000000000514**

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

NIT: 17068260

FECHA: 11/05/2026 12:19 p. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 6017432597

ALMACEN:

KE10M05HK - A T FARMACIA- OCCIDENTE DE  
KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY

N° FACTURA: FE251184

% ICA: 4,1400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 08/05/2026 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD

COMPROMISO

OBLIGACIÓN

DOCUMENTO

| CODIGO                   | NOMBRE                                                                            | PRESENTACION    | CANTIDAD | VALOR/U     | SUBTOTAL         | %DTO | %IVA |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|-------------|------------------|------|------|
| MED390                   | CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA | BOLSA           | 6.016,00 | \$ 2.666,00 | \$ 16.038.656,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario:      |                                                                                   | 2020M-001117-R4 | Lote:    | HECC3101    |                  |      |      |
| Clasificacion de riesgo: |                                                                                   | NoAplica        |          |             |                  |      |      |

**DETALLE**

CONTRATO No 4502-2025

SUBTOTAL: \$ 16.038.656,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

SUBTOTAL 1 \$ 16.038.656,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 66.400,00

RETE FUENTE: \$ 400.966,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 15.571.290,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

QUINCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

ELMER GIOVVANNY RINCON  
NAVARRO  
79663502

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

79663502 ELMER GIOVVANNY RINCON N

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 79663502

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

AUTORIZACION DIAN No. 18764085481094 Tipo04 FE DEL: 16/12/2024 PREFIJO FE DESDE No. 200001 HASTA No. 300000 VALIDA HASTA 16/12/2026

|                                          |  |                                        |                  |
|------------------------------------------|--|----------------------------------------|------------------|
| SUBRED INT DE SERV DE SALUD SUROCCIDENTE |  | ASESOR PED: DAYAN PARDO                | FECHA DE FACTURA |
| CL 9 39 46                               |  | NIT: 9009590484                        | 08/05/2026       |
| SOLICITADO POR                           |  | TELEFONO: 4546800 BOGOTÁ D.C.          | VENCIMIENTO      |
| CONTRATO No                              |  | CRÉDITO 90 DÍAS - Transferencia Débito | 06/08/2026       |
| ORDEN DE COMPRA No                       |  | 6 - MENSAJERIA DDB                     |                  |
| ENTREGAR EN                              |  | MONEDA: PESOS COLOMBIANOS              |                  |
| Nº CONTROL INTERNO                       |  | ID CLIENTE:3946                        |                  |

| COD.  | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO                                                               | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE       | VR. UNITARIO | IVA | VR. TOTAL     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|--------------|-----|---------------|
| 08614 | CLORURO SODIO 0.9%FRESENIUS 500ML(34)<br>CUM: 19932754-7 2020M-0002010-R2 ATC: B05XA03 | 6016 BOL | HECC3101 30/03/2028 | 2.666,00     | 0   | 16.038.656,00 |

Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: 041

NOMBRE QUIEN RECIBE: *Graciela Rincón*

CARGO: *LEITE*

C.C. #: *79663503*

FECHA: *11-05-26* HORA: *12:38*

FIRMA: *[Firma]*

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

|          |         |     |            |     |           |        |
|----------|---------|-----|------------|-----|-----------|--------|
| Totales: | Líneas: | *1* | Artículos: | *1* | Cantidad: | *6016* |
|----------|---------|-----|------------|-----|-----------|--------|

|                                                                                                          |            |     |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|---------------|
| SON:<br>QUINCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE CON<br>56/100 PESOS M/CTE | SUBTOTAL   | COP | 16.038.656,00 |
|                                                                                                          | IVA        | COP | 0,00          |
|                                                                                                          | RETEIVA    | COP | 0,00          |
|                                                                                                          | RETEICA    | COP | 66.400,04     |
|                                                                                                          | RETEFUENTE | COP | 400.966,40    |
|                                                                                                          | TOTAL      | COP | 15.571.289,56 |

|                                                                     |                                              |              |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD<br>12:38:07<br>DEPOSITO DROGAS BOYACA | RECIBÍ:<br><br>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, 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.

**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 Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.  
Recibí de Conformidad la mercancía de que se trata esta factura y acepto el valor estipulado de la misma.

CUFE: bede3ea51afbc3fc293f5f4257e4e2f174f5099cae5b393e36ba5ddb3b1f62993087c9aa9af05eab46ef169234dc248d

Fecha y hora Factura: 08-05-2026 12:30:25

Fecha y hora Validación: 08/05/2026 12:38:08

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



**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 BOYACÁ** 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 declaró 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 04 (cuarto) día del mes de Mayo de 2026 (Dos mil veintiséis).

FIRMA \_\_\_\_\_ OFERENTE.

NIT N 17068260-3

En calidad de Gerente – Propietario.

  
VoBo. NATHALIA MIRANDA PINILLA  
Contadora TP. 271624-T

  
VoBo. SEBASTIAN DUARTE CONTRERAS  
Revisora Fiscal TP. 338250-T