SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 09 junio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
NºK2000000000615

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 09/06/2026 03:46 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

Nº FACTURA: FE253918B **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 04/06/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED081	ALBUMINA HUMANA 20%/50 ml SOLUCION INYECTABLE	MILILITRO	100,00	$ 117.600,00	$ 11.760.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2016M-0004404-R1	Lote:	P100884915.				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

CONTRATO No 4502-2025

SUBTOTAL:	$ 11.760.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 11.760.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 48.686,00
RETE FUENTE:	$ 294.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.417.314,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Diana Garzon

DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN
52759931

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

52759931 DIANA CONSTANZA GARZON B

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

depósito de drogas BOYACÁ ...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA — NIT: 17068260
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 - **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
BOGOTÁ - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773 — FE / 253918
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA — PÁGINA: 1 / 1
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

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

SUBRED INT DE SERV DE SALUD SUROCCIDENTE		ASESOR PED: DAYAN PARDO NIT: 9009590484	FECHA DE FACTURA
CL 9 39 46		TELEFONO: 4546800 BOGOTA D.C.	04/06/2026
SOLICITADO POR	IDLIBRA:3946PEDX CT CTO 4502-2025	CRÉDITO 90 DÍAS - Transferencia Débito	VENCIMIENTO
CONTRATO No	P0006000	6 - MENSAJERIA DDB	
ORDEN DE COMPRA No	P0006000	MONEDA: PESOS COLOMBIANOS	02/09/2026
ENTREGAR EN	USS KENNEDY / TV 74 F 40 B 54 SUR	ID CLIENTE:3946	
Nº CONTROL INTERNO	18775 PED/16192		

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
00248	ALBUMINA HUM 200G(ALBUREX 20/50)FCO 50ML CUM: 19947668-1 2016MB-0004404-R1 ATC: B05AA01	100 FCO	P100884915 05/02/2028	117.600,00	0	11.760.000,00

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 001
NOMBRE QUIEN RECIBE: Diana Bayona B
CARGO: Regente de Farmacia
C.C. #: 52159431
FECHA: 05-06-26 HORA:
FIRMA: Diana Bayona B

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

SON:
ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS TRECE CON 60/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**COP**	11.760.000,00
IVA	**COP**	0,00
RETEIVA	**COP**	0,00
RETEICA	**COP**	48.686,40
RETEFUENTE	**COP**	294.000,00
TOTAL	**COP**	11.417.313,60

ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD	**RECIBÍ:**	
17:33:08 depósito de drogas BOYACA		
DEPOSITO DROGAS BOYACA	**FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO**	**FECHA Y HORA**

Punto de Ventas

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

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

CUFE: 2f6ac646b8b20c89c7413f9ec629830c5bc89f2e9d226df275ad7b048e72ae1e6f9f0ee3d5c59f98bdbc73a00d8aacdc

Fecha y hora Factura: 04-06-2026 17:30:26

Fecha y hora Validación: 04/06/2026 17:33:08

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

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAZ Y SALVO

(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS 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 01 (primer) día del mes de Junio 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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºK2000000000028

CLIENTE: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 09/06/2026 03:38 p. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18 **TELEFONO:** 6017432597

Nº FACTURA: FE253918A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 04/06/2026 12:00 a. m.

COMPROBANTE DE ENTRADA: K2000000000614

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED081	ALBUMINA HUMANA 20%/50 ml SOLUCION INYECTABLE	MILILITRO	100,00	$ 117.600,00	$ 11.760.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SE REALIZA DEVOLUCION POR ERROR EN DETALLE DE COMPROBANTE DE ENTRADA.

SUBTOTAL:	$ 11.760.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 48.686,00
RETE FUENTE:	$ 294.000,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 11.417.314,00

TOTAL DEVOLUCION:

ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Diana Garzon

Usuario que Confirma DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN CC. 52759931

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºK2000000000614

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 09/06/2026 03:29 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

Nº FACTURA: FE253918A **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 04/06/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED081	ALBUMINA HUMANA 20%/50 ml SOLUCION INYECTABLE	MILILITRO	100,00	$ 117.600,00	$ 11.760.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2016M-0004404-R1	Lote:	P100884915.
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

SE REALIZA DEVOLUCION K2000000000027 POR ERROR DE FECHA DE FACTURA

SUBTOTAL:	$ 11.760.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 11.760.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 48.686,00
RETE FUENTE:	$ 294.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.417.314,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Diana Garzon

DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN
52759931

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

52759931 DIANA CONSTANZA GARZON B

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºK2000000000027

CLIENTE: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 09/06/2026 01:39 p. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TV 93 N 51 - 98 BG18 **TELEFONO:** 6017432597

Nº FACTURA: FE253918 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/06/2026 12:00 a. m.

COMPROBANTE DE ENTRADA: K2000000000607

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED081	ALBUMINA HUMANA 20%/50 ml SOLUCION INYECTABLE	MILILITRO	100,00	$ 117.600,00	$ 11.760.000,00	0,00	0,00

DETALLE

POR ERROR EN FECHA DE FACTURA

TOTAL DEVOLUCION:

ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 11.760.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 48.686,00
RETE FUENTE:	$ 294.000,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 11.417.314,00

Usuario que Confirma NIDIA ESPERANZA ALVAREZ VEGA CC. 52772733

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 05 junio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº K2000000000607

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 01/06/2026 05:23 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

Nº FACTURA: FE253918 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/06/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED081	ALBUMINA HUMANA 20%/50 ml SOLUCION INYECTABLE	MILILITRO	100,00	$ 117.600,00	$ 11.760.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2016M-0004404-R1	Lote:	P100884915.
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

CONTRATO No 4502-2025

SUBTOTAL:	$ 11.760.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 11.760.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 48.686,00
RETE FUENTE:	$ 294.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.417.314,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CATORCE 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]