

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 17 octubre 2023

1/2

COMPROBANTE ENTRADA NºFP000000002131

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 17/10/2023 01:50 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 7560505 ALMACEN: FO03M05 - FARMACIA FONTIBON
Nº FACTURA: FE150783 % ICA: 4.1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 11/10/2023 12:00 a. m.

☒ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 2054 COMPROMISO 44915 OBLIGACIÓN 59542
DOCUMENTO 6586

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED323	CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA	mg	50,00	\$ 7.334,00	\$ 366.700,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		INVIMA 2016M-0002329-R1	Lote:	MT8249			
Clasificacion de riesgo:		NoAplica					
MED402	COLCHICINA 0.5MG TABLETA	mg	300,00	\$ 69,00	\$ 20.700,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		INVIMA 2010M-0010477	Lote:	84102			
Clasificacion de riesgo:		NoAplica					

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 6586-2023, FACTURA No FE150783

SUBTOTAL: \$ 387.400,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

SUBTOTAL 1 \$ 387.400,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 1.604,00

RETE FUENTE: \$ 9.685,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

IMP DISTRI: \$ 0,00

TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO ONCE PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 376.111,00

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS

Obligacion: 59542

387400,0000

LUZ ANGELICA GARCIA LEON

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 52849671

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

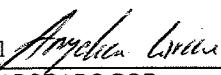
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 17 octubre 2023

2/2

COMPROBANTE ENTRADA

52849671


ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 52849671

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



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

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

PBX: 7432597 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

- COLOMBIA

FE 150783

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 BOGOTÁ, 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 DE SERV DE SALUD SUROCCIDENTE			NIT: 9009590484		FECHA DE FACTURA	
CL 9 39 46			TELEFONO: 4546800 BOGOTA D.C.		11/10/2023	
SOLICITADO POR		CT 6586_2023	CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo		VENCIMIENTO	
CONTRATO No		P0004353	8 - MENSAJERIA		11/01/2024	
ORDEN DE COMPRA No		P0004353				
ENTREGAR EN		CR 99 N-161-41 FONTIBON CAMI 2				
N° CONTROL INTERNO		30851 PED/25777				

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL	
RD 00769	CICLOSPORINA 100MG(SANDIMMUN NEOR)CAP 50 Lab. Novartis CUM: 33037-1 2018M-0010504-R3 ATC:L04AD01	50 CAPS	MT8249	31/10/2024	7,334.00	0 %	366,700.00
04735	COLCHICINA 0.5MG (LAPROFF) TAB (300) CUM: 20010760-4 2020M-0010477-R1 ATC:M04AC01	300 TAB	84102	30/04/2025	69.00	0 %	20,700.00



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

NOMBRE BODEGA: USS Pantiban

NOMBRE QUIEN RECIBE: Luz Estrella Gómez A

CARGO: Representante de Farmacia

C.C.P: 65811632

FECHA: 12-10-23

FIRMA: [Signature]

MAPA

12 to 5 m

Secretaría de Salud	
Subred Integrada de Servicios de Salud	
Sur Occidente E.S.E	
NOMBRE BOFEGA:	U.S.S Fontibon
NOMBRE QUIEN RECIBE:	Luz Estrella Gómez A
CARGO:	Regente de Farmacia
C.C.:	65811632
FECHA:	12-10-23
FIRMA:	[Firma]

Totales: Líneas: *2* Artículos: *2* Cantidad: *350*

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO ONCE CON 16/100 PESOS M/CTE	SUBTOTAL	COP	387,400.00
	IVA	COP	0.00
	RETEIVA	COP	
	RETEICA	COP	1,603.84
	RETEFUENTE	COP	9,685.00
	TOTAL	COP	376,111.16

ELABORADO POR: DIANA CHALAPUD 12:24:40	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 mas 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: 106c6b23e648f67016bfb411a5a9e2d8c6a7fd1f8a676f695379e9a3f360ea0feb2c859aa46345cbb2a476ce65985cfd

Fecha y hora Factura: 11/10/2023 12:21:43

Fecha y hora Validación: 11/10/2023 12:24:40



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

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.

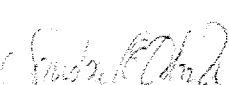
“Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes”

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

