DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
61 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Nit: 901363087
Movimientos de Almacén

Contab

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	92729398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEANT		
Número	139	Fecha	16/12/2024	Solicitante	901363087 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA		
Almacén	1 - ALMACEN UPRES ANTIOQUIA			TpMy Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	FE	71188	13/12/2024	466,687.95	2,922,940.31
1-FACTURA	FE	71187	13/12/2024	0.00	420,538.65
1-FACTURA	FE	71186	13/12/2024	403,443.72	2,526,831.72
					5,870,310.68

BODEGA: 1 - BODEGA UPRES ANTIOQUIA

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	6 - INSUMOS PARA IMAGENOLOGIA

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
31610	GEL PARA ULTRASONIDO		97		UNIDAD	1	4,335.45	420,538.65	420,538.65

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	7 - INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
22090	EQUIPO DE DRENAJE TORAXICO DE 3 CAMARAS		4		UNIDAD	1	159,852.51	537,319.36	639,410.05
24285	EQUIPO MICRONEBULIZADOR ADULTOS (MASCARA-MICRO-MANGUERA)		300		KIT	1	3,470.88	875,013.00	1,041,265.47
24284	EQUIPO MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (MASCARA-MICRO-MANGUERA)		100		KIT	1	3,448.01	289,749.00	344,801.31
31764	KIT VENTURI PARA OXIGENOTERAPIA ADULTOS		60		UNIDAD	1	4,527.36	228,270.00	271,641.30
31765	KIT VENTURI PARA OXIGENOTERAPIA PEDIATRICA		40		UNIDAD	1	4,527.36	152,180.00	181,094.20
24214	LAPICES PARA ELECTROBISTURI		399		UNIDAD	1	6,319.61	2,118,079.53	2,521,523.24
24214	LAPICES PARA ELECTROBISTURI		1		UNIDAD	1	5,308.47	5,308.47	5,308.47
24203	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 4		100		UNIDAD	1	4,447.28	373,721.00	444,727.99

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						5,000,179.01	5,870,310.68	0.00
TOTALES						5,000,179.01	5,870,310.68	0.00

Observaciones

CONTRATO 102-8-20143/24 DISPOSITIVO EMPRESA INTERCOMERCIAL MEDICA.

POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NIT. 901.363.087-8 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ANTIOQUIA

17 DIC 2024

RECIBE CENTRAL DE CUENTAS

Ciudad y fecha:	Envigado – Antioquia 13/12/2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**102-8-20143-24**
Constancia de recibido No.	06
Contratista:	INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S
NIT del contratista:	830.501.223-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA" GRUPOS 13 – 14 – 15 – 19 – 24 – 26 – 30 E ÍTEMS 18 – 28 – 30 – 33 – 34 – 35.
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Inicial:** $164.000.282,75 **Adición 2024:** $ 17.000.000,00 **Adición 2025:** 65.000.000.70 **Total, Contrato:** $ 246.000.283,45
Plazo de ejecución:	Inicio Del: 16/07/2024 Al: 31/10/2024 Prórroga Del 01/11/2024 Al: 30/04/2025
Lugar de ejecución y/o entrega	**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA** **CARRERA 43A N°48CSUR 45**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**_	NO X

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi0. condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

ÍTEM	CONDICIÓN TÉCNICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente mediante comunicado certificara que los insumos a entregar cumplen con las características técnicas minimas exigidas.	SI	N/A
2	El oferente deberá acreditar su experiencia con máximo TRES (3) contratos inscritos en el RUP, cuyo objeto sea en proyectos iguales o similares al objeto del presente proceso, y su sumatoria sea igual o superior al cincuneta por ciento (50%) del valor estimado equivalentes en SMMLV, esto es $ 408,18 SMMLV, con empresas públicas o privadas, para lo cual se tendrá únicamente la experiencia acreditada y reportada en el registro único de proponentes. Si el proponente se presenta a dos o mas grupos y/o ítems, en los contratos inscritos en el RUP debe constar por lo menos tres de los siguientes códigos de clasificación UNSPSC. En el evento en que el oferente se presente solo a un grupo o ítem, podrá tener registrado 1 codigo los contratos inscritos en el RUP	SI	N/A
3	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá certificar mediante comunicación y aportar documentos que soporten que cuenta con la capacidad logística y de personal para cumplir con el objeto del contrato, para lo cual, deberá contar con la infraestructura, el transporte propio y los medios logísticos propios para la prestación del servicio, se compromete atender las solicitudes o los requerimientos realizados en un tiempo máximo de tres (5) dias calendario incluyendo fines de semanas y festivos después del requerimiento emitido por el supervisor del contrato; Con el fin de tener una comunicación directa con el adjudicatario de acuerdo a la necesidad de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales a requerir, es imprescindible que se cuente con un intermediario que pueda solucionar de forma ágil y oportuna dichos requerimientos en el tiempo establecido en el presente pliego de condiciones. El oferente deberá informar por escrito, en su oferta la persona de enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales, así como de todas las actividades que se presenten durante la ejecución del contrato, para garantizar que la persona de enlace no sea externa o desconozca del objeto a contratar, la entidad oferente debe certificar y demostrar que tienen una persona de enlace, relacionando los siguientes datos: Nombre_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____	SI	N/A

	15. El Futuro Contratistas deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para el evento en que se presenten los siguientes criterios y en dichos eventos se entenderá que el elemento suministrado (guantes limpios y estériles) no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposición: • Averías en el momento de la entrega • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad. • Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el uso humano. *El Servicio del almacén de la UPRES de Antioquia se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de los insumos médicos quirúrgicos estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipulados en el contrato.* 16. Para plasmar la propuesta se debe diligenciar la información en la plataforma del SECOP (Insumos médicos quirúrgico Es indispensable suministrar todos los datos y parámetros requeridos, sin insertar o eliminar ninguna celda, no modificar ninguno de los nombres, referencias o información que se encuentre en el cuadro original. En caso de que el criterio no aplique, se debe diligenciar como No Aplica (N. A.). Adjunto al presente estudio previo se suministran los formatos en hoja electrónica.		
5	• **Registro INVIMA** Los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico deberá cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, a través del Certificado Registro Sanitario. Así mismo en el evento que alguno de los componentes no requiera registro INVIMA, se debe anexar certificación expedida por el INVIMA, sin que sea superior a dos años contados a partir del cierre del proceso de contratación Los oferentes para el cumplimiento de los siguientes aspectos técnicos deben anexar certificaciones (cartas de compromiso) o registros según aplique. Se sugieren los formatos que se adjuntan al presente estudio previo. En caso de utilizarse otros, como mínimo deberán contener la información del modelo.	**SI**	**N/A**
6	a) Las empresas se deberán comprometer a facturar como está establecido en el documento The United Nations Standard Products and Services Code® - UNSPSC -Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, para la descripción de los elementos y en forma general cumplir con lo establecido en el Código de Comercio para la presentación de la factura. b) El proveedor o contratista se deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para los eventos que se presentan a continuación, es de anotar que el dispositivo médico no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposición: • Dispositivos entregados con fechas de vencimiento y una vida útil inferior al setenta y cinco por ciento (75%) otorgada por el INVIMA en su registro sanitario, contados desde la fecha de la entrega de los mismos • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad. • Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el insumo para uso humano. • Cambio de los dispositivos médicos ya recibidos en el almacén que tengan una fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses y debe ser reportado por los almacenes adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia	**SI**	**N/A**

7	a. El oferente debe anexar copia del registro INVIMA vigente, el cual debe coincidir con el impreso en el empaque primario de la muestra del dispositivo médico. En caso de ser adjudicado los registros deberán coincidir con los entregados en la oferta a menos que hayan tenido algún cambio, caso en el que se deberá entregar el nuevo registro. b. El oferente debe anexar copia de la ficha técnica de los dispositivos médicos ofertados y hoja de seguridad de los insumos para los que le aplique. c. Todos los oferentes, deberán presentar muestra de los dispositivos médicos ofertados, la cual será entregada en el Almacén de Dispositivos Médicos ubicado en el sótano de la Unidad prestadora de salud de Antioquia, ANTES DE LA FECHA Y HORA PREVISTA PARA EL CIERRE DEL PROCESO debidamente rotuladas y embaladas, con el propósito de ser evaluadas desde los requisitos de su etiqueta y su funcionalidad segun su uso para el cual está diseñado, (se evaluara al menos una unidad por parte del consumidor final, el cual consignara la información en un formato de evaluación técnica del dispositivo medico).Dichas muestras deben cumplir los siguientes requisitos: • Contener un rótulo que describa el dispositivo (tal cual como aparece en el proceso), grupo y/o ítem al cual corresponde y se debe indicar claramente si la muestra puede ser abierta para su evaluación y si debe ser devuelta. • La muestra se debe presentar en su empaque secundario, el cual debe cumplir la normatividad vigente en cuanto a la información de etiquetas. • Las muestras deben estar relacionadas en un listado donde se indique la descripción del dispositivo, cantidad entregada, lote, fecha de vencimiento, marca ofertada y registro INVIMA. Los dos últimos datos deben coincidir con la documentación presentada para el elemento y con la información del empaque secundario de la muestra. • Para elementos que comparten las mismas especificaciones y que solo cambian en el calibre o talla se puede presentar una sola muestra que los represente a todos, siempre y cuando, sea la misma marca y registro INVIMA para todos; dicha situación debe estar especificada en el listado de muestras. • Los proponentes deberán recoger las muestras en los siguientes treinta (30) días calendario después de la adjudicación del proceso. Después de transcurrido este tiempo, la institución no se hace responsable de la devolución de las mismas. Nota: Para los dispositivos médicos y material médico quirúrgico que tengan un costo superior a doscientos cincuenta mil pesos ML ($250.000,00) no es necesario anexar muestra; pero si deberá anexar toda la información técnica del elemento o inserto, cartilla, o manual. Para los casos en que uno o varios dispositivos médicos no hayan sido usados en la institución, el oferente debe adjuntar conceptos escritos del personal que evaluó el producto en la Clínica; si un dispositivo médico no cuenta con éstos se deberán adjuntar como mínimo tres conceptos de trabajo de campo favorables, en instituciones de salud habilitadas.	**SI**	**N/A**
8	**CERTIFICACION SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL INTEGRAL PARA LOS LITERALES:** Costos integrales de transporte a cargo del futuro contratista Oportunidad en la entrega no mayor a 72 horas calendario Pedido completo o según se requiera Condiciones y calidad en el servicio	**SI**	**N/A**

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

Recepción de bienes No.006

Ciudad y Fecha: Envigado 13 de diciembre 2024
Hora: 14:00 horas
Lugar: Almacén Unidad Prestadora de Salud Antioquia
Carrera 43ª No. 48 C SUR 45 Barrio Primavera Envigado.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 14:00 horas del día 13 del mes diciembre del año 2024, se reúnen en el Almacén IT. JEFERSON JESUS HERRERA LUGO, Almacenista y el señor SI. LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO, supervisor del contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo al contrato No. 102-8-20143-24 de fecha 16/07/2024, suscrito con la firma INTERCOMERCIAL MEDICAL S.A.S, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Soporte No. 102-8-20143-24 de fecha: 16/07/2024 Adición No. _1_ de fecha: _01/11/2024_

Plazo de ejecución del contrato 30/04/2025, Cumplió: SI__X__ NO_____

Prorroga o modificación No __1__ de fecha _01/11/2024_

OBJETO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	LAPICES PARA ELECTRO BISTURI DESECHABLE	400	20240803	$ 6.317,07	$ 2.526.831,72
2	GEL ELECTROCONDUCTOR PARA EKG FRASCO POR 250 ML	97	G-2409193	$ 4.335,45	$ 420.538,65
3	EQUIPO MICRONEBULIZADOR ADULTO KIT CON MASCARA MICRO Y MANGUERA	300	10620824 20240618	$ 3.470,88	$ 1.041.265,47
4	EQUIPO MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO KIT CON MASCARA MICRO Y MANGUERA	100	10121223	$ 3.448,01	$ 344.801,31
5	KIT VENTURY ADULTO DOSIFICADOR	100	10090824	$ 4.527,35	$ 452.735,50
6	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 4	100	22004804 23001044	$ 4.447,27	$ 444.727,99
7	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO PLEUR-EVAC	4	74E2400937	$159.852,50	$ 639.410,03
	TOTAL				**$ 5.870.310,68**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	**SI** [ ]	**NO** [X]	**NÚMERO**		**CERTIFICADOR**	
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	**SI** [ ]	**NO** [X]	**NÚMERO**			
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	**SI** [ ]	**NO** [X]	**NÚMERO**			

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

ASISTENTES

GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
IT.	JEFERSON JESUS HERRERA LUGO	UPRES	Almacenista	
SI.	LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO	UPRES	Supervisor del contrato	

INTERCOMERCIAL MEDICA

NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No 11-07 B. El Limonar
PBX (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans 4D No 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá D.C. - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44 Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No 2015055849
WhatsApp (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE71186

CUFE: 03a950a7ac67a9cb2bf43c10bb20c166dd36efe20e8ed7abffbebfacb4e8ed67a4a5218568f7c23bdebf95f9e18bd6dc

Fecha y hora expedición 12/13/2024 16:48

CLIENTE

RAZON SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
snfnacion facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$

FECHA DE EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO
13/12/2024	13/02/2025
CREDITO DEL CLIENTE	60 Dias
ORDEN DE COMPRA	
GRUPO 14	
NUMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
400 UNI	LAPIZ ELECTROBISTURI TIPO DB-01 (SUZHOU) LIFE CARE REG. SAN: 2022EM-0035598 REF. LAP001 LOTE: 20240803 VTO. 08/05/2027 CUM: 2012171-9 Cantidad x lote: 400.00 ATC MARCA. LIFE CARE	5,308.47	19.00	2,123,388.00

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente
2. Diez (10) días calendario después de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones
3. La mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo
4. Se hace constar que los morosos se reportan [illegible]
5. La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según los artículos 621 y SS. 671 y SS. 772, 773, 774 y SS. del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación

SUBTOTAL:	2,123,388.00
IVA:	403,443.72
DESCUENTO:	0.00
RTE FUENTE:	53,084.70
RTE IVA:	60,516.56
RTE ICA:	

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010 502 299 001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73 653 382 271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025 878 208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS.

contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S
Electromedicina Suministros Dotaciones
IMPORTADORES DISTRIBUIDORES
NIT. 830.501.223-7

DEPARTAMENTO COMERCIAL

VALOR NETO:	2,413,230.46
TOTAL DIAN:	**2,526,831.72**

AUTORETENEDORES DEL ICA RESOLUCION 4131.040.21.1.0470 DE SEPTIEMBRE 22 DE 2023

ACTIVIDAD ECONOMICA 2013 - TARIFA 3.5 x mil

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL 4645

TOTAL FACTURA EN LETRAS DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS

RÉGIMEN COMUN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCION DIAN 18764076728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 89075 A LA 90000

Publicado de software SAP COLOMBIA SAS - 900529612-5

Sucursal Cali Valle del Cauca Colombia
Carrera 66A No 11-07 B El Limonar
PBX (2) 3158701

Sucursal Popayán Cauca - Colombia
Trans 4D No 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 44 Oficina 404

instagram @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

NIT. 830.501.223-7

Radicación No 2015055849
WhatsApp (+57) 311 381 8961

im@intercomercialmedica.com
facturacionelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE71188

CUFE 5ad956202b1b8190fa0b11351ca867013a50869ff07c9047229273f461ae1ba3d89e56f1196ec0fe1a9613234fce7a5d4

Fecha y hora expedición: 12/13/2024 16:52

CLIENTE

RAZON SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
siifnacion facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
13/12/2024	13/02/2025
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Dias
ORDEN DE COMPRA	
GRUPO 19	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
60 UND	KIT NEBULIZADOR AEROSOL SISTEMA VENTURY ADULTO CON 6 DISYUNTORES BIOLIFE REG. SAN: 2017DM-0000410-R1 LOTE: 10090824 VTO: 08/30/2029 Cantidad x lote: 60.00 REF: 5503690 CUM: 19975028 ATC: MARCA: BIOLIFE	3,804.50	19.00	228,270.00
35 UND	KIT NEBULIZADOR AEROSOL SISTEMA VENTURY PEDIATRICO CON 6 DISYUNTORES BIOLIFE REG. SAN: 2017DM-0000410-R1 LOTE: 10020824 VTO: 08/30/2029 Cantidad x lote: 35.00 REF: 5503650 CUM: 19975028 ATC: MARCA: BIOLIFE	3,804.50	19.00	133,157.50
5 UND	KIT NEBULIZADOR AEROSOL SISTEMA VENTURY PEDIATRICO CON 6 DISYUNTORES BIOLIFE REG. SAN: 2017DM-0000410-R1 LOTE: 10020824 VTO: 08/30/2029 Cantidad x lote: 5.00 REF: 5503650 CUM: 19975028 ATC: MARCA: BIOLIFE	3,804.50	19.00	19,022.50
98 UND	MASCARA ANESTESIA No 4 EN PVC TRIANGULAR GOLDENCARE REG. SAN: 2015DM-0019111 LOTE: 22004804 VTO: 04/30/2027 Cantidad x lote: 98.00 REF: C615340 CUM: 20155995 ATC: MARCA:	3,737.21	19.00	366,246.58
2 UND	MASCARA ANESTESIA No 4 EN PVC TRIANGULAR GOLDENCARE REG. SAN: 2015DM-0019111 LOTE: 23001044 VTO: 07/30/2027 Cantidad x lote: 2.00 REF: C615340 CUM: 20155995 ATC: MARCA:	3,737.21	19.00	7,474.42
200 UND	MICRONEBULIZADOR ADULTO (COMPLETO MASCARA MICRONEBILIZADOR MANGUERA) BIOLIFE REG. SAN: 2018DM-0004089-R1 LOTE: 30123023 VTO: 12/30/2028 Cantidad x lote: 70.00 LOTE: 30124024 VTO: 09/30/2029 Cantidad x lote: 130.00 REF: B504300 CUM: 19975025 ATC: MARCA: BIOLIFE	2,916.71	19.00	583,342.00
100 UND	MICRONEBULIZADOR ADULTO (COMPLETO MASCARA MICRONEBILIZADOR MANGUERA) LIFE CARE REG. SAN: 2014DM-0012167 LOTE: 20240618 VTO: 06/17/2029 Cantidad x lote: 100.00 REF: NEB001 CUM: NA ATC: NA MARCA: LIFE CARE	2,916.71	19.00	291,671.00
100 UND	MICRONEBULIZADOR PEDIATRIC(COMPLETO MASCARA MICRONEBILIZADOR MANGUERA) LIFE CARE REG. SAN: 2014DM-0012167 LOTE: 20231028 VTO: 10/30/2028 Cantidad x lote: 100.00 REF: NEB002 CUM: NA ATC: NA MARCA: LIFE CARE	2,897.40	19.00	289,740.00
4 UND	SISTEMA DRENAJE DE TORAX TRES CAMARAS ADULTO - PLEUR EVAC ARROW REG. SAN: 2020DM-0021744 LOTE: 24F2400637 VTO: 05/29/2027 Cantidad x lote: 4.00 REF: 01A800008LF CUM: ATC: MARCA:	134,329.84	19.00	537,319.36

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44 Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 2015055849
WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE71187

CUFE: 68e691305b1c2d98317fa0610eb69d86c13a785560f33a746191d1b798/aff0d0075c831cd1aab8044dd5c1cf7ee40c8

Fecha y hora expedición: 12/13/2024 16:50

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@corre
o.policia.gov.co#$

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
13/12/2024	13/02/2025
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
GRUPO 15	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
97 UND	GEL ULTRASONIDO AZUL (CONDUCTIVO) CONDUGEL (FRASCO X 250 ML) KOL REG. SAN: 2018DM0-004114-R1 REF: CUM: 20008055 LOTE: G-2409193 VTO: 09/30/2026 ATC: Cantidad x lote: 79.00 MARCA: KOL LOTE: G-2411234 VTO: 11/30/2026 Cantidad x lote: 18.00	4,335.45	0.00	420,538.65

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrara el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancías descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los artículos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	420,538.65
IVA:	0.00
DESCUENTO:	0.00
RTE FUENTE:	
RTE IVA:	
RTE ICA:	
VALOR NETO:	420,538.65
TOTAL DIAN:	**420,538.65**

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-653-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES

DEPARTAMENTO COMERCIAL

AUTO RETENEDORES DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.0470 DE SEPTIEMBRE 22 DE 2023

ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 - TARIFA 3.3 X MIL

ACTIVIDA ECONÓMICA PRINCIPAL: 4645

TOTAL FACTURA EN LETRAS CUATROCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764076728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 69075 A LA 80000

INTERCOMERCIAL
MÉDICA LIMITADA

CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que la Empresa INTERCOMERCIAL MEDICA SAS, NIT 830.501.223-7 BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO ha dado cumplimiento cumpliendo del pago de los aportes de salud, fondos pensionales, administradoras de riesgos laborales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje Sena y Cajas de Compensación Familiar correspondientes.

INTERCOMERCIAL MEDICA SAS, se encuentra Paz y Salvo por concepto:

1. Pensión, Caja de Compensación Familiar, SENA, ICBF y Responsables Fiscales correspondiente al mes de Octubre de 2024.

2. Aportes de Salud correspondiente al mes de Noviembre de 2024.

La presente certificación, se expide para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 para su presentación ante entidades del Sector Publico.

Fecha: 10 dias del mes diciembre de 2024.

Atentamente

INTERCOMERCIAL MEDICAL SAS
LELYS MIREYA MORALES RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 51.764.950 de Bogotá

INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
MOISÉS SÁNCHEZ IBAGON
Revisor Fiscal
T.P. No. 52331-T

NOTA:
Ley 789 de 2002, Articulo 50 "Se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el Representante Legal