SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 27 junio 2023

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000020420

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 27/06/2023 08:26 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 # 29A-23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3112668 **ALMACEN:** KE10R14 - GESTION DE ALMACENES OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FE9987 **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/06/2023 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 772 **COMPROMISO** 18573 **OBLIGACIÓN** 33574

DOCUMENTO 9056

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM181	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 2000 ML	UNIDAD	40.00	$18,319.00	$732,760.00	0.00	19.00
DM184	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 500 ML	UNIDAD	50.00	$16,790.00	$839,500.00	0.00	19.00
DM183	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 3000 ML	UNIDAD	40.00	$18,319.00	$732,760.00	0.00	19.00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 9056-2022, FACTURA No FE9987

SUBTOTAL:	$2,305,020.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$437,954.00
SUBTOTAL 1	**$2,742,974.00**
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$65,693.00
RETE ICA:	$9,543.00
RETE FUENTE:	$57,626.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$1.00
TOTAL COMPR:	$2,610,112.00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL CIENTO DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010402	CUENTAS POR PAGAR MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	Obligacion:	33574	2742974.0000

Cristian Garzon

CRISTIAN CAMILO GARZON
CLEVES
1010205419

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

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

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 71 29 A 23
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
2405051 3112668
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENTA

FE 9987

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-06-21	09:25:00
Expedición	2023-06-21	10:11:23
Vencimiento	2023-09-21	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900,959,048 - 4 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	4546800
Dirección	CL 9 39 46	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subredsuroccidente.gov.co	**Remisión**	10.988
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
BOLSA DE ALIMENTACIÓN 2000 ML UND	40	UN	2016DM-0014249	NUTRIBAG	NA	18,319.00	19	732,760
5800-33C07 3167 — BOLSA DE ALIMENTACIÓN 2000 ML UND — F.V : 2026-03-10 DM181					40.00			
BOLSA DE ALIMENTACIÓN 500 ML UND	50	UN	2016DM-0014249	NUTRIBAG	NA	16,790.00	19	839,500
5794-33B2* — BOLSA DE ALIMENTACIÓN 500 ML UND — F.V : 2026-03-03 DM184					50.00			
BOLSA DE ALIMENTACIÓN 3000 ML UND	40	UN	2016DM-0014249	NUTRIBAG	NA	18,319.00	19	732,760
5803-33C0* — BOLSA DE ALIMENTACIÓN 3000 ML UND — F.V : 2026-03-23 DM187					40.00			

Total Bruto	2,305,020.00
IVA	437,953.80
RETEFUENTE VENT	57,625.50
Retenc. IVA	65,693.07
Retenc. ICA	9,542.78
Total a Pagar	**$ 2.610.112,45**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.610.112,45 Cuota 1 Vence el 2023-09-21

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Seiscientos Diez Mil Ciento Doce Pesos M/Cte Con 45/100

OBSERVACIONES

MODIFICACION N°2 CONTRATO 9056-2022 ALMACEN KENNEDY

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Eli Johanna Ruiz
CARGO: Aux Adm
C.C. #: 1033765857
FECHA: 22/06/2023 HORA: 3:00pm
FIRMA: Johanna Ruiz.

POLIFARMA S.A.S.
NIT. 800.151.064-0

Firma Elaborado por : JENNY JOHANNA G

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No** 18764042329303 **aprobado en** 2023-01-01 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 8690 **al** 20000

CUFE :6d422710d21ad59de364f2eff082c7173e12d4c3fd42f784240f88f0bbca737e18030b6a5474fb10ef03e320ec583cfb

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas de Aquino

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2022 y en lo que va corrido del 2023 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo al artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ocho (8) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T