SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000024385

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 26/03/2024 08:08 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 71 # 29A-23 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3112668 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY
Nº FACTURA: FE12320 **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 26/03/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM2107	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO 3-5 MTS	UNIDAD	2,624.00	$2,556.00	$6,706,944.00	0.00	19.00
Registro Sanitario:	2021DM-0022812	Lote:	TN20221020				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 9056-2022, FACTURA No FE12320

SUBTOTAL:	$6,706,944.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$1,274,319.00
SUBTOTAL 1	**$7,981,263.00**
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$191,148.00
RETE ICA:	$27,767.00
RETE FUENTE:	$167,674.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$7,594,674.00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal
Obligacion:

CRISTIAN CAMILO GARZON CLEVES
1010205419

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

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

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
3102340035 3102340035
polifarmasa@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 12320

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-03-26	17:39:38
Expedición	2024-03-26	17:40:02
Vencimiento	2024-06-26	

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**	14.664
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CANULA ADMINISTRACION OXIGENO ADULTO UND	2,624	UN	2021DM-0022812	LIFE CARE	NA	2,556.00	19	6,706,944
TN20221020 CANULA ADMINISTRACION OXIGENO ADULTO UND F.V : 2027-10-19					2,624.00			

Total Bruto	6,706,944.00
IVA	1,274,319.36
RETEFUENTE VENT	167,673.60
Retenc. IVA	191,147.90
Retenc. ICA	27,766.75
Total a Pagar	**$ 7.594.675,11**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 7.594.675,11 Cuota 1 Vence el 2024-06-26

VALOR EN LETRAS

Siete Millones Quinientos Noventa Y Cuatro Mil Seiscientos Setenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 11/100

OBSERVACIONES

CON CARGO AL CONTRATO N° 9056-2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Cristian Garzón
CARGO: Prof. Un1
C.C. #: 1010265491
FECHA: 26/03/24 HORA:
FIRMA:

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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 :50aca042cac896a189a45c5b727e895a632507b85c0f16413df7e7e17b7fd3448782690e3cf5346305308c64b46911ed

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8