SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000025222

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 29/05/2024 09:48 a. 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: FE12853 **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 28/05/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM454	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A - LUER LOCK	UNIDAD	10,000.00	$890.00	$8,900,000.00	0.00	0.00
Registro Sanitario:	2018DM-0017675	Lote:	2410747				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM454	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A - LUER LOCK	UNIDAD	10,000.00	$890.00	$8,900,000.00	0.00	0.00
Registro Sanitario:	2018DM-0017675	Lote:	LF20231120				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 9056-2022, FACTURA No FE12853

SUBTOTAL:	$17,800,000.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$0.00
SUBTOTAL 1	**$17,800,000.00**
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$0.00
RETE ICA:	$73,692.00
RETE FUENTE:	$445,000.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$17,281,308.00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

COMPROBANTE ENTRADA

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 12853

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-05-28	18:22:48
Expedición	2024-05-28	18:23:43
Vencimiento	2024-08-28	

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**	15.310
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	10,000	UN	2018DM-0017675	LIFE CARE	NA	890.00	0	8,900,000
LF20231120 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2028-11-19					10,000.00			
EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	10,000	UN	2023DM-0026967	M H CARE	NA	890.00	0	8,900,000
2410747 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2029-01-30					10,000.00			

Total Bruto	17,800,000.00
RETEFUENTE VENT	445,000.00
Retenc. ICA	73,692.00
Total a Pagar	**$ 17.281.308,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 17.281.308,00 Cuota 1 Vence el 2024-08-28

VALOR EN LETRAS

Diecisiete Millones Doscientos Ochenta Y Un Mil Trescientos Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CON CARGO AL CONTRATO 9056-2022

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Cristian Garzón
CARGO: Profe. Uni
C.C. #: 1000205419
FECHA: 29/05/24 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 :bc260df3600a33b635f2f384053cf583335edbf740ab7eac9ec2f0a354bedafe2098853da1fd0fbd7edb0a9d4881084b

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

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 2023 y en lo que va corrido del 2024 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 con el 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 dieciséis (16) días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

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