SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºDB000000000117

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 26/10/2024 03:34 p. m.

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

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

TELEFONO: 3112668 **ALMACEN:** BO37R14 - ADM GESTION DE ALMACENES HOSPITAL BOSA

Nº FACTURA: FE14176 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 24/10/2024 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM960	SABANA DESECHABLE CAMILLA 2 MT X 90 CM CON RESORTE	UNIDAD	800,00	$ 2.139,00	$ 1.711.200,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	NO REQUIERE	Lote:	11689SAT01				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM454	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A - LUER LOCK	UNIDAD	40.000,00	$ 890,00	$ 35.600.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018DM-0017675	Lote:	LF20231210				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM454	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A - LUER LOCK	UNIDAD	5.545,00	$ 890,00	$ 4.935.050,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018DM-0017675	Lote:	LF20231205				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCIÓN DEL CONTRATO No 9056-2022, FACTURA No FE14176, NOTA CREDITO No C002857, POR VALOR $ 4.450.000

SUBTOTAL:	$ 42.246.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 325.128,00
SUBTOTAL 1	**$ 42.571.378,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 48.769,00
RETE ICA:	$ 174.899,00
RETE FUENTE:	$ 1.056.156,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 41.291.554,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

COMPROBANTE ENTRADA

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
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 14176

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-24	11:34:37
Expedición	2024-10-24	11:34:58
Vencimiento	2025-01-24	

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**	16.780
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	10,545	UN	2018DM-0017675	LIFE CARE	NA	890.00	0	9,385,050
LF20231205 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2028-12-04				10,545.00				
EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	40,000	UN	2018DM-0017675	LIFE CARE	NA	890.00	0	35,600,000
LF20231210 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2028-12-09				40,000.00				
SABANA DESECHABLE ELASTICA UND	800	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	2,139.00	19	1,711,200
11689SAT01 SABANA DESECHABLE ELASTICA UND F.V : 2029-10-15				800.00				

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: BOSA
NOMBRE QUIEN RECIBE: Cristian Rincón
CARGO: Prof JM
C.C.: 1010605411
FECHA: 24/10/24 HORA: 11:30
FIRMA:

Total Bruto	46,696,250.00
IVA	325,128.00
RETEFUENTE VENT	1,167,406.25
Retenc. IVA	48,769.20
Retenc. ICA	193,322.48
Total a Pagar	**$ 45.611.880,07**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 45.611.880,07 Cuota 1 Vence el 2025-01-24

VALOR EN LETRAS

Cuarenta Y Cinco Millones Seiscientos Once Mil Ochocientos Ochenta Pesos M/Cte Con 07/100

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA No. DBOC-73
ENTREGA ALMACÉN DE APP BOSA
CONTRATO No. 9056-2022

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
CC NO:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO:

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.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :bebf14de83bb155da948e1536d6cc8067023ef27607d3fc386eddbd00c9f07d2fa51135425f82745c9d5629128d78fd9

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

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 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 46451 Tarifa 4,14

NOTA CRÉDITO ELECTRÓNICA

C - 002 - 857

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900,959,048 - 4	**Teléfono**	4546800
Dirección	CL 9 39 46	**Ciudad**	BOGOTA D.C.-BOGOTA-COLOMBIA

Fecha y Hora de Documento

Generación	2024-10-24	16:23:40
Expedición	2024-10-24	16:23:23
Vencimiento	2025-01-24	

Item	Código	Descripción		Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000695	EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND		UN	5,000.00	890.00	4,450,000.00
LF20231205		EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	F.V : 2028-12-04		5,000.00		

Total Items 1

Total Bruto		4,450,000.00
RETEFUENTE VENT		111,250.00
Retenc. ICA	**4,14**	18,423.00
Total a Pagar		**$ 4.320.327,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Clientes Efectivo 4.320.327,00 Cuota 1 Vence el 2025-01-24

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Veinte Mil Trescientos Veintisiete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: BOSA
NOMBRE QUIEN RECIBE: Cristian Garcia
CARGO: Prof. Uni
C.C. #: 1020212119
FECHA: 24/10/24 HORA: 4:30
FIRMA:

Factura Relacionada No. FE- 14176 fecha factura: 24/10/2024

CUFE Factura :bebf14de83bb155da948e1536d6cc8067023ef27607d3fc386eddbd00c9f07d2fa51135425f82745c9d5629128d78fd9

CUDE :a84d56111a75b56962347d8964224049768970b8819e499450e1ed6882c95e3d59466b78d03834f0f03da6c457673eed

Elaborado por	Aprobado por

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 once (11) días del mes de octubre 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