SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 20 diciembre 2024

COMPROBANTE ENTRADA
NºDB000000000149

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 20/12/2024 09:22 a. 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: FE14880 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/12/2024 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	9.500,00	$ 2.139,00	$ 20.320.500,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	NO REQUIERE	Lote:	001220				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCIÓN DEL CONTRATO No.9056-2022, FACTURA No FE14880

SUBTOTAL:	$ 20.320.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 3.860.895,00
SUBTOTAL 1	**$ 24.181.395,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 579.134,00
RETE ICA:	$ 84.127,00
RETE FUENTE:	$ 508.013,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 23.010.121,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES DIEZ MIL CIENTO VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

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®
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

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**	17.299
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 14880

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-19	13:16:30
Expedición	2024-12-19	13:18:04
Vencimiento	2025-03-19	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SABANA DESECHABLE ELASTICA UND	9,500	UN	NA	MAINCO HEALTH CARE	NA	2,139.00	19	20,320,500

001220	SABANA DESECHABLE ELASTICA UND	F.V : 2027-10-30	9,500.00

Total Bruto	20,320,500.00
IVA	3,860,895.00
RETEFUENTE VENT	508,012.50
Retenc. IVA	579,134.25
Retenc. ICA	84,126.87
Total a Pagar	**$ 23.010.121,38**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 23.010.121,38 Cuota 1 Vence el 2025-03-19

VALOR EN LETRAS

Veintitres Millones Diez Mil Ciento Veintiun Pesos M/Cte Con 38/100

OBSERVACIONES

CON CARGO AL CONTRATO 9056-2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carlos Garzon
CARGO: prof. ori
C.C. N°: 1000205419
FECHA: 19/12/24 HORA: 17:00
FIRMA:

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

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

Elaborado e impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

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 :fea82bb4237e3a7fbc995f89fcd8b9f7cce97bd02ff2f13fdbb6f6f51ac6939dccf11798cbca2d3d5fe96ac74b963075

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 doce (12) días del mes de diciembre 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