SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºDB000000000124

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 30/10/2024 08:32 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: FE14256 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 29/10/2024 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM846	PAQUETE QUIRURGICO PARA CIRUGIA GENERAL 1 O 2 ENVOLVEDERAS, 1 CUBIERTA PARA MESA DE MAYO, 2 CAMPO DE PIEL SIN ADHESIVO 4 CAMPOS DE PIEL CON ADHESIVO, 1 SABANA QUIRURGICA, 1 CAMPO QUIRURGICO FENESTRADO, 3 BLUSAS QUIRURGICAS Y 3 TOALLAS DE SECADO DE MANO	UNIDAD	50,00	$ 48.387,00	$ 2.419.350,00	0,00	19,00

Registro Sanitario:	2018DM-0018858	Lote:	8918616102
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCIÓN DEL CONTRATO No 9003-2022, FACTURA No FE14256

SUBTOTAL:	$ 2.419.350,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 459.677,00
SUBTOTAL 1	**$ 2.879.027,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 68.951,00
RETE ICA:	$ 10.016,00
RETE FUENTE:	$ 60.484,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.739.576,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

COMPROBANTE ENTRADA

CRISTIAN CAMILO GARZON CLEVES
1010205419

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

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 14256

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-29	11:25:57
Expedición	2024-10-29	11:26:19
Vencimiento	2025-01-29	

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**	16.855
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
PAQ QX ESTÉRIL INV 2018DM-0018358 - 2019DM-0019505	50	UN	2018DM-0018858	DESMEDICOS	NA	48,387.00	19	2,419,350
8918616102	PAQ QX ESTÉRIL INV 2018DM-0018358 - 2019	F.V : 2027-10-30			50.00			

Total Bruto	2,419,350.00
IVA	459,676.50
RETEFUENTE VENT	60,483.75
Retenc. IVA	68,951.48
Retenc. ICA	10,016.11
Total a Pagar	**$ 2.739.575,16**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.739.575,16 Cuota 1 Vence el 2025-01-29

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Setecientos Treinta Y Nueve Mil Quinientos Setenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 16/100

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA No. DBOC-83
CONTRATO No. 9003-2022
ENTREGA ALMACÉN APP BOSA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carlos Garzón
CARGO: Prof. Un
C.C. #: 1010205419
FECHA: 29/10/24 HORA: 11:05
FIRMA:

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

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 :c17f139126db51fa91d6f8ba3e361772b2e590794ed5d77acaf518d4a8b94a68ecb1c1062548136d56baec16df694471

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 1º 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