SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000028094

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 21/01/2025 03:55 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: FE15112 **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/01/2025 12:00 a. m.

☐ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD COMPROMISO OBLIGACIÓN DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM286	CATETER FOGARTY 3 FR 40 CMS	UNIDAD	4.00	$191,250.00	$765,000.00	0.00	0.00
Registro Sanitario:	2018DM-0000866-R1	Lote:	65497305				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM289	CATETER FOGARTY 4 FR 80 CM	UNIDAD	2.00	$191,250.00	$382,500.00	0.00	0.00
Registro Sanitario:	2018DM-0000866-R1	Lote:	65663261				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 9056-2022, FACTURA No FE15112

SUBTOTAL:	$1,147,500.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$0.00
SUBTOTAL 1	**$1,147,500.00**
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$0.00
RETE ICA:	$4,751.00
RETE FUENTE:	$28,688.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$1,114,061.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO CATORCE MIL SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

COMPROBANTE ENTRADA

Jorge macias

JORGE DAVID MACIAS GONZALEZ
1000520299

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 15112

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-01-21	13:19:12
Expedición	2025-01-21	13:19:36
Vencimiento	2025-04-21	

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**	17.465
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER FOGARTY 3 CORTO 40 CM UND	4	UN	2018DM-000866-R1	E D W A R D S LIFESCIENCES	NA	191,250.00	0	765,000
65497305 CATETER FOGARTY 3 CORTO 40 CM UND F.V : 2026-03-08 4.00								
CATETER FOGARTY NO. 4 UND	2	UN	2018DM-0000866-R1	E D W A R D S LIFESCIENCES	NA	191,250.00	0	382,500
65663261 CATETER FOGARTY NO. 4 UND F.V : 2026-07-08 2.00								

Total Bruto	1,147,500.00
RETEFUENTE VENT	28,687.50
Retenc. ICA	4,750.65
Total a Pagar	**$ 1.114.061,85**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 1.114.061,85 Cuota 1 Vence el 2025-04-21

VALOR EN LETRAS

Un Millon Ciento Catorce Mil Sesenta Y Un Pesos M/Cte Con 85/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 9056-2022
ALMACEN KENNEDY

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Yeraldin Bogotá Macias
CARGO: Auxiliar
C.C. #: 1.014.2[illegible]
FECHA: 21/01/2025
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

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 :a9d312153b1daebb37590b6550d29624cf3c2dd0eeccd7fabc0034c5eaac40fd8eee579aa216bcd7021efe60bdd7bb9d

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

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 2024 y en lo que va corrido del 2025 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 dieciséis (16) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

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