# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºDB000000000250

**PROVEEDOR:** POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 30/04/2025 07:47 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:** FE16005 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 28/04/2025 12:00 a. m.

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

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM848 | PAQUETE QUIRURGICO PARA PARTOS 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 | 100,00 | $ 32.341,00 | $ 3.234.100,00 | 0,00 | 19,00 |
| Registro Sanitario: | 2024DM-0029522 | Lote: | 014734 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |
| 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 | 100,00 | $ 48.387,00 | $ 4.838.700,00 | 0,00 | 19,00 |
| Registro Sanitario: | 2024DM-0029522 | Lote: | 014733 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |

**DETALLE**

EJECUCIÓN DEL CONTRATO No 9003-2022, FACTURA No FE16005

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 8.072.800,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 1.533.832,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 9.606.632,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 230.075,00 |
| **RETE ICA:** | $ 33.421,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 201.820,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

1010205419 CRISTIAN CAMILO GARZON CL

# COMPROBANTE ENTRADA

NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| | |
|---|---|
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 9.141.316,00 |

**Afectacion Presupuestal**

Obligacion:

CRISTIAN CAMILO GARZON CLEVES
1010205419

ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR:

1010205419 CRISTIAN CAMILO GARZON CL

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1010205419

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

# 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 16005**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2025-04-28 | 17:29:30 |
| **Expedición** | 2025-04-28 | 17:29:53 |
| **Vencimiento** | 2025-07-28 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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** | 18.083 |
| **Order Reference Prefijo** | | **Numero** | |

| Descripción | Cantidad | UN | INVIMA | MARCA | CUM | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PAQUETE QUIRÚRGICO DE PARTO ESTÉRIL UND | 100 | UN | 2024DM-0029522 | MAINCO HEALTH CARE | NA | 32,341.00 | 19 | 3,234,100 |
| 014734 PAQUETE QUIRÚRGICO DE PARTO ESTÉRIL UND | F.V : 2028-01-30 | | | 100.00 | | | | |
| PAQUETE QUIRÚRGICO ESTÉRIL UND | 100 | UN | 2024DM-0029522 | MAINCO HEALTH CARE | NA | 48,387.00 | 19 | 4,838,700 |
| 014733 PAQUETE QUIRÚRGICO ESTÉRIL UND | F.V : 2028-01-31 | | | 100.00 | | | | |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Bosa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Cristian Garzo
CARGO: Prof. U11
C.C. #: 1010205049
FECHA: 30/04/25 HORA: 5:40
FIRMA:

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 8,072,800.00 |
| **IVA** | 1,533,832.00 |
| **RETEFUENTE VENT** | 201,820.00 |
| **Retenc. IVA** | 230,074.80 |
| **Retenc. ICA** | 33,421.39 |
| **Total a Pagar** | **$ 9.141.315,81** |

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.046.145-8

**CONDICION DE PAGO**

Credito Clientes Efectivo 9.141.315,81 Cuota 1 Vence el 2025-07-28

**VALOR EN LETRAS**

Nueve Millones Ciento Cuarenta Y Un Mil Trescientos Quince Pesos M/Cte Con 81/100

**OBSERVACIONES**

CONTRATO 9003-2022
ENTREGA ALMACÉN APP BOSA

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

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

CUFE :489a9e8c7f164c75dee3305bb773a38a098cd0f1272aa173783cd3fa53ae726293b5546f593665ac26fd8280a3dcffb7

**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 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 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 abril 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