DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
61 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Nit: 901363087
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
05/05/2025 10:34:12
DORA CECILIA CORREA

Soporte 1501

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	92729398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEANT		
Número	49	Fecha	05/05/2025	Solicitante	901363087 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA		
Almacén	1 - ALMACEN UPRES ANTIOQUIA			TpMy Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	FE	73197	28/04/2025	0.00	1,986,539.50
1-FACTURA	FE	73198	28/04/2025	46,396.03	290,585.65
1-FACTURA	FE	73202	28/04/2025	0.00	2,380,000.00
1-FACTURA	FE	73200	28/04/2025	262,650.08	1,645,018.94
1-FACTURA	FE	73201	28/04/2025	0.00	8,435.00
1-FACTURA	FE	73199	28/04/2025	529,376.78	3,315,570.36
					9,626,149.45

BODEGA: 1 - BODEGA UPRES ANTIOQUIA

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	7 - INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
50471	AQUACEL AG EXTRA DE 10X10 CM		1		UNIDAD	1	153,795.44	153,795.44	153,795.44
101254	AQUACEL AG + EXTRA 15X15		4		UNIDAD	1	427,073.22	1,708,292.88	1,708,292.88
102313	BALON HIDROSTATICO BAKRI 24 FR		4		UNIDAD	1	595,000.00	2,380,000.00	2,380,000.00
51337	BOLSA DE RECOLECCION FLEXIBLE LINER DE 1800 CC		50		UNIDAD	1	12,551.48	527,373.00	627,573.87
102350	CANULA DE MAYO NO. 4		25		UNIDAD	1	3,229.84	67,853.75	80,745.96
21563	CANULA DE MAYO NO. 5		25		UNIDAD	1	3,229.84	67,853.75	80,745.96
102369	CAUCHO PARA SUCCION		50		UNIDAD	1	7,560.70	317,676.50	378,035.02
22090	EQUIPO DE DRENAJE TORAXICO DE 3 CAMARAS		2		UNIDAD	1	159,852.51	537,319.36	639,410.04
24285	EQUIPO MICRONEBULIZADOR ADULTOS (MASCARA-MICRO-MANGUERA)		166		KIT	1	3,470.88	583,342.00	694,176.98
24284	EQUIPO MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (MASCARA-MICRO-MANGUERA)		15		KIT	1	3,448.01	57,949.80	68,960.26
42696	GASA IMPREGNADA DE CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL		1		UNIDAD	1	54,696.33	54,696.33	54,696.33
42696	GASA IMPREGNADA DE CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL		1		UNIDAD	1	69,754.85	69,754.85	69,754.85
31764	KIT VENTURI PARA OXIGENOTERAPIA ADULTOS		25		UNIDAD	1	4,527.36	95,112.50	113,183.88
24214	LAPICES PARA ELECTROBISTURI		46		UNIDAD	1	6,317.08	244,189.62	290,585.65
29715	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 1		15		UNIDAD	1	4,447.28	56,058.15	66,709.20
43974	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 3		15		UNIDAD	1	4,447.28	56,058.15	66,709.20
24203	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 4		20		UNIDAD	1	4,447.28	74,744.20	88,945.60
43975	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 5		20		UNIDAD	1	4,447.28	74,744.20	88,945.60
53142	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 6		20		UNIDAD	1	6,477.72	108,869.20	129,554.35
42305	MASCARA NASAL PARA CPAP TALLA M		12		UNIDAD	1	153,074.45	1,543,607.88	1,836,893.38
22706	MECHAS NASALES		7		UNIDAD	1	1,205.00	8,435.00	8,435.00

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ANTIOQUIA
NIT. 901.363.087-6
05 MAY 2025
CENTRAL DE CUENTAS
RECIBE

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						8,787,726.56	9,626,149.45	0.00

Ciudad y fecha:	Envigado – Antioquia 01/05/2025
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**102-8-20143-24**
Constancia de recibido No.	10
Contratista:	INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S
NIT del contratista:	830.501.223-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA" GRUPOS 13 – 14 – 15 – 19 – 24 – 26 – 30 E ÍTEMS 18 – 28 – 30 – 33 – 34 – 35.
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Inicial:** $ 164.000.282,75 **2024:** 17.000.000 **2025:** $ 65.000.000.70 **Total, Contrato:** $ 246.000.283,45
Plazo de ejecución:	Inicio Del: 16/07/2024 Al: 31/10/2024 Prorroga Del : 01/11/2024 AL: 30/04/2025
Lugar de ejecución y/o entrega	**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA** **CARRERA 43A N°48CSUR 45**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	NO X

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SUBINTENDENTE SEBASTIAN GUZMAN ACEVEDO. Responsable de Activos Fijos.
Fecha de entrega certificada:	Del: 10/04/2025 Al: 28/04/2025

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor factu-rado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES	16	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO. OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA" GRUPOS 13 – 14 – 15 – 19 – 24 – 26 – 30 E ÍTEMS 18 – 28 – 30 – 33 – 34 – 35.	$ 9.626.149,45	$ 9.626.149,45	0,00	$ 9.626.149,45

Acta de recepción de bienes	ACTA N°010 DEL 28 DE ABRIL 2025

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE73197	28/04/2025	$ 1.986.539,50	0,00	$ 1.986.539,50
FE73198	28/04/2025	$ 290.585,65	0,00	$ 290.585,65
FE73199	28/04/2025	$ 3.315.570,36	0,00	$ 3.315.570,36
FE73200	28/04/2025	$ 1.645.018,94	0,00	$ 1.645.018,94
FE73201	28/04/2025	$ 8.435,00	0,00	$ 8.435,00
FE73202	28/04/2025	$ 2.380.000,00	0,00	$ 2.380.000,00

Valor total bienes y/o servicios recibidos	**$ 9.626.149,45**	**$ 9.626.149,45**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi0. condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.
Mediante número de acta 006 del 28/12/24 se entregó la supervisión del contrato 102-8-20143-24 la cual fue firmada por el ordenador del gasto.

ÍTEM	CONDICIÓN TÉCNICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente mediante comunicado certificara que los insumos a entregar cumplen con las caracteristicas técnicas minimas exigidas.	**SI**	**N/A**
2	El oferente deberá acreditar su experiencia con máximo TRES (3) contratos inscritos en el RUP, cuyo objeto sea en proyectos iguales o similares al objeto del presente proceso, y su sumatoria sea igual o superior al cincuneta por ciento (50%) del valor estimado equivalentes en SMMLV, esto es $ 408,18 SMMLV, con empresas públicas o privadas, para lo cual se tendrá únicamente la experiencia acreditada y reportada en el registro único de proponentes. Si el proponente se presenta a dos o mas grupos y/o ítems, en los contratos inscritos en el RUP debe constar por lo menos tres de los siguientes códigos de clasificación UNSPSC. En el evento en que el oferente se presente solo a un grupo o ítem, podrá tener registrado 1 codigo los contratos inscritos en el RUP	**SI**	**N/A**
3	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá certificar mediante comunicación y aportar documentos que soporten que cuenta con la capacidad logística y de personal para cumplir con el objeto del contrato, para lo cual, deberá contar con la infraestructura, el transporte propio y los medios logísticos propios para la prestación del servicio, se compromete atender las solicitudes o los requerimientos realizados en un tiempo máximo de tres (5) dias calendario incluyendo fines de semanas y festivos después del requerimiento emitido por el supervisor del contrato; Con el fin de tener una comunicación directa con el adjudicatario de acuerdo a la necesidad de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales a requerir, es imprescindible que se cuente con un intermediario que pueda solucionar de forma ágil y oportuna dichos requerimientos en el tiempo establecido en el presente pliego de condiciones. El oferente deberá informar por escrito, en su oferta la persona de enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales, así como de todas las actividades que se presenten durante la ejecución del contrato, para garantizar que la persona de enlace no sea externa o desconozca del objeto a contratar, la entidad oferente debe certificar y demostrar que tienen una persona de enlace, relacionando los siguientes datos: Nombre_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____	**SI**	**N/A**

4	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** • **Garantía y fechas de vencimiento.** Certificación de Calidad: el oferente debe certificar mediante comunicación escrita: La calidad de los elementos ofertados 1. El cumplimiento de las especificaciones técnicas ofertadas. 2. El cambio de los elementos que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud de Antioquia dentro de los ocho (08) días calendarios siguientes al requerimiento. 3. El cambio de los elementos que tengan una fecha de vencimiento a inferior a 180 días. 4. Presentar carta de compromiso que certifique que entregará los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico en referencias varias de un mismo lote o por lo menos con la misma fecha de vencimiento independientemente del lote, la cual no deberá ser inferior al 75 % de la vida útil otorgada por el INVIMA, contados a partir de la fecha de la entrega de los insumos; salvo para aquellos casos que, por características propias del insumo, no pueda asegurarse una vida útil mayor. En este último caso, al momento de perfeccionamiento de la oferta comercial, se deberá adjuntar una carta de compromiso de cambio del insumo, si el producto no es utilizado antes de su fecha de vencimiento. 5. En caso de que la referencia solicitada de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico no cubra las necesidades reales por el paciente y las presentadas por el insumo, la empresa se comprometerá a cambiar los dispositivos médicos, insumos por otras que cubra las especificaciones necesarias en un tiempo no superior a ocho (08) días calendario. 6. Si un lote especifico de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico es retirado del mercado por indicación del INVIMA, el oferente se debe comprometer a recoger el producto y entregar un nuevo lote del mismo producto, de común acuerdo con el almacén de dispositivos médicos. 7. Serán de cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los dispositivos médicos, insumos hasta el lugar de entrega. Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la oferta presentada, incluyendo los impuestos. 8. El almacén de dispositivos médicos se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de insumos, dispositivos médicos, material médico quirúrgicos y estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega. Así mismo, el deterioro físico del embalaje o el empaque que pueda comprometer la calidad del producto entregado, será causal de devolución para su cambio o reposición. En dichos eventos se entenderá que insumos, dispositivos médicos, material médico quirúrgicos no ha sido recibido a satisfacción. 9. La Oportunidad, apoyo técnico y calidad del Oferente deberá ser certificada por escrito. 10. Deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato. 11. Deberá facturar los servicios prestados de acuerdo con lo convenido en el Contrato. 12. Deberá reportar mensualmente la ejecución del Contrato al Líder del Almacén de dispositivos médicos de la unidad prestadora de salud de Antioquia. 13. El contratista debe estar inscrito ante la Cámara de Comercio y cumplir con todas las condiciones que la normatividad vigente exige para la distribución. 14. Certificar que en el caso de ser adjudicatario para contratar suministro (guantes limpios y estériles)y se presente escasez por cualquier causa durante el tiempo de ejecución de la oferta comercial, el Contratista presentara una propuesta a la Unidad Prestadora de Salud de Antioquia , en el área administrativa y financiera con un mecanismo de solución del evento en un plazo que no exceda los ocho (8) días calendario, Las empresas deberán facturar como queda establecido en el objeto del contrato, con los nombres de la ficha técnica, relacionando cantidades, número de contrato y la vigencia. Las cantidades, se solicitarán a conformidad de la necesidad de cada paciente. 15. El Futuro Contratistas deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para el evento en que se presenten los siguientes criterios y en dichos eventos se entenderá que el elemento suministrado (guantes limpios y estériles) no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposicion: • Averías en el momento de la entrega • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en	**SI**	**N/A**

5	• **Registro INVIMA** Los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico deberá cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, a través del Certificado Registro Sanitario. Así mismo en el evento que alguno de los componentes no requiera registro INVIMA, se debe anexar certificación expedida por el INVIMA, sin que sea superior a dos años contados a partir del cierre del proceso de contratación Los oferentes para el cumplimiento de los siguientes aspectos técnicos deben anexar certificaciones (cartas de compromiso) o registros según aplique. Se sugieren los formatos que se adjuntan al presente estudio previo. En caso de utilizarse otros, como mínimo deberán contener la información del modelo.	**SI**	**N/A**
6	a) Las empresas se deberán comprometer a facturar como está establecido en el documento The United Nations Standard Products and Services Code® - UNSPSC -Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, para la descripción de los elementos y en forma general cumplir con lo establecido en el Código de Comercio para la presentación de la factura. b) El proveedor o contratista se deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para los eventos que se presentan a continuación, es de anotar que el dispositivo médico no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposición: • Dispositivos entregados con fechas de vencimiento y una vida útil inferior al setenta y cinco por ciento (75%) otorgada por el INVIMA en su registro sanitario, contados desde la fecha de la entrega de los mismos • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad • Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el insumo para uso humano. • Cambio de los dispositivos médicos ya recibidos en el almacén que tengan una fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses y debe ser reportado por los almacenes adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia • Deterioro físico del embalaje o el empaque primario y/o secundario, que pueda comprometer la calidad del producto entregado. El almacén de dispositivos médicos de la Unidad Prestadora de salud de Antioquia en cumplimiento de la normatividad vigente, realizarán una revisión técnica de los dispositivos médicos en el proceso de recepción y éstos serán devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipuladas en el contrato. c) El oferente se deberá comprometer, manifestando que, en caso de presentarse un incidente o evento adverso relacionado con una potencial falla del insumo suministrado por el proveedor, este acepta cubrir los costos y participar activamente en el desarrollo de las actividades pertinentes de tecno vigilancia, reactivo vigilancia y/o fármaco vigilancia que conjuntamente se consideren con el Comité de Seguridad del Paciente institucional. d) Para plasmar la propuesta económica se debe diligenciar en el expediente electrónico, en la sección de Cuestionario del aplicativo SECOP II, incluyendo el valor IVA (si aplica). Es indispensable suministrar todos los datos y parámetros requeridos, sin insertar o eliminar ninguna celda, no modificar ninguno de los nombres, referencias o información que se encuentre en el cuadro original. En caso de que el criterio no aplique, se debe diligenciar como No Aplica (N. A.). Cabe aclarar que para el concepto de NO APLICA, por parte del comité evaluador	**SI**	**N/A**

técnico se verificará la veracidad de la información diligenciada en las respectivas casillas; para los casos en que la información no corresponda o no sea veraz, se solicita por escrito al oferente ampliar o esclarecer dicha información; de igual manera se dará la respectiva respuesta por escrito.

e) Para los dispositivos médicos que requieren apoyo tecnológico, los oferentes deben comprometerse con la entrega de los equipos complementarios para su uso, sin costo adicional y durante el periodo desde la fecha de inicio del contrato hasta la última unidad consumida del contrato. Estarán a cargo del contratista el mantenimiento, reparación, actualización y demás criterios que circunden estos equipos; estos elementos serán entregados mediante Acta de Entrega al coordinador de activos fijos de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia para que éste a su vez los ingrese al Acta de Revista Selectiva que corresponda a cada servicio.

DISPOSITIVO MÉDICO	EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO
Equipos para bomba de infusión Equipos para bomba de infusión radiopaco	36 bomba de infusión
Equipo perfusor	01 Perfusor
Indicador biológico vapor ampolla	Incubadora con lectura rápida e impresora
Aguja para anestesia loco-regional con vía de electro-neuro-estimulación y prolongador amovible	Equipo neuro estimulador

NOTA: Este numeral se debe diligenciar de igual manera en el anexo técnico

7	a. El oferente debe anexar copia del registro INVIMA vigente, el cual debe coincidir con el impreso en el empaque primario de la muestra del dispositivo médico. En caso de ser adjudicado los registros deberán coincidir con los entregados en la oferta a menos que hayan tenido algún cambio, caso en el que se deberá entregar el nuevo registro. b. El oferente debe anexar copia de la ficha técnica de los dispositivos médicos ofertados y hoja de seguridad de los insumos para los que le aplique. c. Todos los oferentes, deberán presentar muestra de los dispositivos médicos ofertados, la cual será entregada en el Almacén de Dispositivos Médicos ubicado en el sótano de la Unidad prestadora de salud de Antioquia, ANTES DE LA FECHA Y HORA PREVISTA PARA EL CIERRE DEL PROCESO debidamente rotuladas y embaladas, con el propósito de ser evaluadas desde los requisitos de su etiqueta y su funcionalidad según su uso para el cual está diseñado, (se evaluara al menos una unidad por parte del consumidor final, el cual consignara la información en un formato de evaluación técnica del dispositivo medico).Dichas muestras deben cumplir los siguientes requisitos: • Contener un rótulo que describa el dispositivo (tal cual como aparece en el proceso), grupo y/o ítem al cual corresponde y se debe indicar claramente si la muestra puede ser abierta para su evaluación y si debe ser devuelta. • La muestra se debe presentar en su empaque secundario, el cual debe cumplir la normatividad vigente en cuanto a la información de etiquetas. • Las muestras deben estar relacionadas en un listado donde se indique la descripción del dispositivo, cantidad entregada, lote, fecha de vencimiento, marca ofertada y registro INVIMA. Los dos últimos datos deben coincidir con la documentación presentada para el elemento y con la información del empaque secundario de la muestra. • Para elementos que comparten las mismas especificaciones y que solo cambian en el calibre o talla se puede presentar una sola muestra que los represente a todos, siempre y cuando, sea la misma marca y registro	**SI**	**N/A**

	INVIMA para todos; dicha situación debe estar especificada en el listado de muestras. • Los proponentes deberán recoger las muestras en los siguientes treinta (30) días calendario después de la adjudicación del proceso. Después de transcurrido este tiempo, la institución no se hace responsable de la devolución de las mismas. Nota: Para los dispositivos médicos y material médico quirúrgico que tengan un costo superior a doscientos cincuenta mil pesos ML ($250.000,00) no es necesario anexar muestra; pero si deberá anexar toda la información técnica del elemento o inserto, cartilla, o manual. Para los casos en que uno o varios dispositivos médicos no hayan sido usados en la institución, el oferente debe adjuntar conceptos escritos del personal que evaluó el producto en la Clínica; si un dispositivo médico no cuenta con éstos se deberán adjuntar como mínimo tres conceptos de trabajo de campo favorables, en instituciones de salud habilitadas.		
8	**CERTIFICACION SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL INTEGRAL PARA LOS LITERALES:** Costos integrales de transporte a cargo del futuro contratista Oportunidad en la entrega no mayor a 72 horas calendario Pedido completo o según se requiera Condiciones y calidad en el servicio Solución para escasez Compromiso para cumplimiento normatividad rótulos, etiquetas, empaque Compromiso para devoluciones, cambio y reposición inmediata.	**SI**	**N/A**
9	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma. 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**SI**	**N/A**
10	EL OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR POR ESCRITO que no se encuentra registrado como Infractor Ambiental, en el REGISTRO ÚNICO DE INFRACTORES AMBIENTALES (RUIA) del Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1333 del 21 de julio de 2009, "Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones", o cualquiera que la modifique o derogue.	**SI**	**N/A**

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Subintendente, **SEBASTIAN GUZMAN ACEVEDO**
Responsable de Activos Fijos.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

Recepción de bienes No.010

Ciudad y Fecha: Envigado 28 de abril 2025
Hora: 14:00 horas
Lugar: Almacén Unidad Prestadora de Salud Antioquia
Carrera 43ª No. 48 C SUR 45 Barrio Primavera Envigado.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 14:00 horas del día 28 del mes abril del año 2025, se reúnen en el Almacén IT. JEFERSON JESUS HERRERA LUGO, Almacenista y el señor SI. SEBASTIAN GUZMAN ACEVEDO, supervisor del contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo al contrato No. 102-8-20143-24 de fecha 16/07/2024, suscrito con la firma INTERCOMERCIAL MEDICAL S.A.S, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Soporte No. 102-8-20143-24 de fecha: 16/07/2024 Adición No. __ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 30/04/2025, Cumplió: SI__X__ NO_____

Prorroga o modificación No ____ de fecha _____

OBJETO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	APOSITO DE ESPUMA HIDROFILICA 10 x 10 cm CAJA X 10 UNIDADES	1	4H0093	$ 153.795,44	$ 153.795,44
2	APOSITOS NO ADHERENTES PARA CUBRIMIENTO PEQUEÑO 7.6CM X 20CM CAJA X 24 UNIDADES	1	24K045162	$ 54.696,33	$ 54.696,33
3	APOSITOS NO ADHERENTES PARA CUBRIMIENTO PEQUEÑO 7.6CM X 7.6CM CAJA X 50 UNIDADES	1	24G014362	$ 69.754,85	$ 69.754,85
4	APOSITO CON PLATA IONICA DE 15 X 15 CAJA X 5 UNIDADES	4	4K05187 4F05277	$ 427.073,22	$ 1.708.292,88
5	LAPICES PARA ELECTRO BISTURI DESECHABLE	46	20240803	$ 6.317,07	$ 290.585,64
6	EQUIPO MICRONEBULIZADOR ADULTO KIT CON MASCARA MICRO Y MANGUERA	200	20240910	$ 3.470,88	$ 694.176,98
7	EQUIPO MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO KIT CON MASCARA MICRO Y MANGUERA	20	FY2402030	$ 3.448,01	$ 68.960,26
8	KIT VENTURY ADULTO DOSIFICADOR	25	10060225	$ 4.527,35	$ 113.183,75
9	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 1	15	21002634	$ 4.447,27	$ 66.709,19
10	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 3	15	2000002044	$ 4.447,27	$ 66.709,19
11	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 4	20	240801	$ 4.447,27	$ 88.945,59
12	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 5	20		$ 4.447,27	$ 88.945,59
13	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA NO. 6	20	240801	$ 6.477,71	$ 129.554,34
14	MASCARAS ORONASALESS NO INVASIVAS CON ARNET TALLA M	6		$ 153.074,44	$ 918.446,68

15	MASCARAS ORONASALESS NO INVASIVAS CON ARNET TALLA L	6		$ 153.074,44	$ 918.446,68
16	CANULA DE GUEDEL No. 4	25	10181224	$ 3.229,83	$ 80.745,96
17	CANULA DE GUEDEL No. 5	25	10100225	$ 3.229,83	$ 80.75,96
18	SISTEMA DE RECOLECCION DE FLUIDOS (LINER)	50		$ 12.551,47	$ 627.573,87
19	CAUCHO SILICONADO PARA SUCCION Y EQUIPO	50		$ 7.560,70	$ 378.035,03
20	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO PLEUR-EVAC	4	74H2400393	$ 159.852,50	$ 639.410,03
21	MECHAS NASALES	7	GP0125	$ 1.205,00	$ 8.435,00
22	BALON DE BAKRI	4		$ 595.000,00	$ 2.380.000,00
	TOTAL				**$ 9.626.149,45**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TOTAL				N/A

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TOTAL				N/A

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL						N/A

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

- Entrega Parcial: SI_____ NO___X___, Observaciones:
- Entrega Total: SI_X__ NO____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI___X__ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**

IT.	JEFERSON JESUS HERRERA LUGO	UPRES	Almacenista	
SI.	SEBASTIAN GUZMAN ACEVEDO	UPRES	Supervisor del contrato	

INFORMACIÓN PÚBLICA

INTERCOMERCIAL MÉDICA

NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44, Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Certificado por invima CCAA
Radicación No. 2015055849

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE73202

CUFE: 299e1075622992fefae0ba89bda5c2e6bcc1041b59e249dcc8f1a0b2a1c15cd1c5c34ca8f78c804cde1ec231f469b36d

Fecha y hora expedición:04/28/2025 19:30

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@corre o.policia.gov.co#$

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
28/04/2025	28/06/2025
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
102-8-20143-24 - ITEM 35	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
4 UND	**BALON HIDROSTATICO BAKRI PARA HPP INSTALACION RAPIDA COOK** **REG. SAN:** 2020DM-0008652 R1 **LOTE:** N/A **VTO:** **Cantidad x lote:** 4.00 **REF:** 17J-SOSR-100500 **CUM:** N/A **ATC:** N/A **MARCA:** COOK UROLOGICAL	595,000.00	0.00	2,380,000.00

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancias descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los artículos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Codigo de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	2,380,000.00
IVA:	0.00
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	59.500,00
RTE IVA:	
RTE ICA:	

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-653-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7
INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES

DEPARTAMENTO COMERCIAL

VALOR NETO:	2,320,500,00
TOTAL DIAN:	**2,380,000.00**

GRAN CONTRIBUYENTE DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.1375 DE DICIEMBRE 27 DE 2024

ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 - TARIFA 3.3 X MIL

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: 4645

TOTAL FACTURA EN LETRAS DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764076728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 69075 A LA 80000

Fabricante de software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 2015055849
WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE73201

Fecha y hora expedición:04/28/2025 19:27

CUFE: 37e37a48fe421bed6c40ff23952367cfd787d7ee7fc33e0d0e1dc3deabd32b4fe69d69edbc6e25cafdee5221fe779558

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$ Basado en Pedidos de cliente

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
28/04/2025	28/06/2025
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
102-8-20143-24 - ITEM 30	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
7 UND	**MECHA NASAL 8 PLY 3/8 X 24" (0.95 X 60 CM) (SOBRE X 2) MEDICAL SUPPLIES** **REG. SAN:** 2018DM-0000315-R2 **LOTE:** GP0125 **VTO:** 01/30/2029 **Cantidad x lote:** 7.00 **REF:** 375 **CUM:** 19965810 **ATC:** **MARCA:**	1,205.00	0.00	8,435.00

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancías descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los artículos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Codigo de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	8,435.00
IVA:	0.00
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	
RTE IVA:	
RTE ICA:	

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-653-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7
INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES

DEPARTAMENTO COMERCIAL

VALOR NETO:	8,435.00
TOTAL DIAN:	**8,435.00**

TOTAL FACTURA EN LETRAS OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

GRAN CONTRIBUYENTE DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.1375 DE DICIEMBRE 27 DE 2024

ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 - TARIFA 3.3 X MIL

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: 4645

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764076728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 69075 A LA 80000

Fabricante de software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 2015055849
WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE73200

Fecha y hora expedición:04/28/2025 19:24

CUFE: e9985d6b23bc59ba86c0636b0ab64fd4fdc90e9f7949c165ce2bffd3acaa8897e0e341e8963b2ca6badbc2c2f8f223a8

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@corre o.policia.gov.co#$ Basado en Pedidos de cliente

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
28/04/2025	28/06/2025
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
102-8-20143-24 - GRUPO 24	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
50 UND	**LINER RECOLECTOR FLUIDOS 1500 CC TAPA BLANCA SEMI RIGIDO DEROYAL** **REG. SAN:** **LOTE:** N/a **VTO:** **Cantidad x lote:** 50,00 **REF:** 604002 **CUM:** **ATC:** **MARCA:**	10,547.46	19.00	527,373.00
4 UND	**SISTEMA DRENAJE DE TORAX TRES CAMARAS ADULTO - PLEUR EVAC ARROW** **REG. SAN:** 2020DM-0021744 **LOTE:** 74H2400393 **VTO:** 08/08/2027 **Cantidad x lote:** 4,00 **REF:** 01A600008LF **CUM:** **ATC:** **MARCA:**	134,329.84	19.00	537,319.36
50 UND	**TUBO SUCCION TRANSPARENTE 3,0 MT ESTERIL BIOLIFE/GOLDEN CARE** **REG. SAN:** 2021DM-0008052 R1 **LOTE:** 10471024 **VTO:** 10/30/2027 **Cantidad x lote:** 50,00 **REF:** B407552/GC-06403 **CUM:** N/A **ATC:** N/A **MARCA:** BIOLIFE	6,353.53	19.00	317,676.50

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancías descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los artículos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Codigo de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	1,382,368.86
IVA:	262,650.08
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	34.559,22
RTE IVA:	39,397,51
RTE ICA:	
VALOR NETO:	1,571,062,21
TOTAL DIAN:	**1,645,018.94**

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-653-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7
INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES

DEPARTAMENTO COMERCIAL

TOTAL FACTURA EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SESENTA Y DOS PESOS CON VEINTIUN CENTAVOS

GRAN CONTRIBUYENTE DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.1375 DE DICIEMBRE 27 DE 2024

ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 - TARIFA 3.3 X MIL

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: 4645

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764076728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 69075 A LA 80980

Fabricante de software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 2015055849
WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE73200

Fecha y hora expedición:04/28/2025 19:24

CUFE: e9985d6b23bc59ba86c0639b0ab64fd4fdc90e9f7949c165ce2bfd3ecaa8897e0e341e8963b2ca6badbe2c2f9f223a8

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@corre o.policia.gov.co#$ Basado en Pedidos de cliente

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
28/04/2025	28/06/2025
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
102-8-20143-24 - GRUPO 24	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
50 UND	**LINER RECOLECTOR FLUIDOS 1500 CC TAPA BLANCA SEMI RIGIDO DEROYAL** **REG. SAN:** **LOTE:** N/a **VTO:** **Cantidad x lote:** 50,00 **REF:** 804002 **CUM:** **ATC:** **MARCA:**	10,547.46	19.00	527,373.00
4 UND	**SISTEMA DRENAJE DE TORAX TRES CAMARAS ADULTO - PLEUR EVAC ARROW** **REG. SAN:** 2020DM-0021744 **LOTE:** 74H2400393 **VTO:** 08/09/2027 **Cantidad x lote:** 4,00 **REF:** 01A600008LF **CUM:** **ATC:** **MARCA:**	134,329.84	19.00	537,319.36
50 UND	**TUBO SUCCION TRANSPARENTE 3.0 MT ESTERIL BIOLIFE/GOLDEN CARE** **REG. SAN:** 2021DM-0008052 R1 **LOTE:** 10471024 **VTO:** 10/30/2027 **Cantidad x lote:** 50,00 **REF:** B407552/GC-06403 **CUM:** N/A **ATC:** N/A **MARCA:** BIOLIFE	6,353.53	19.00	317,676.50

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancías descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los artículos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	1,382,368.86
IVA:	262,650.08
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	34,559,22
RTE IVA:	39,397,51
RTE ICA:	
VALOR NETO:	1,571,062,21
TOTAL DIAN:	**1,645,018.94**

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-653-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES
NIT. 830.501.223-7

DEPARTAMENTO COMERCIAL

GRAN CONTRIBUYENTE DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.1375 DE DICIEMBRE 27 DE 2024

ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 - TARIFA 3.3 X MIL

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: 4645

TOTAL FACTURA EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SESENTA Y DOS PESOS CON VEINTIUN CENTAVOS

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764076728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 69075 A LA 80080

Fabricante de software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 2015055849
WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE73199

Fecha y hora expedición:04/28/2025 19:20

CUFE: a9030770af0d08b000e2f6c9b0fb8e4652b53dbebfe5b52173c0e80e4395e357eb94486c42e36321e3467e46e735b34f

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
28/04/2025	28/06/2025
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
102-8-20143-24 - GRUPO 19	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
25 UND	**CANULA GUEDEL No 4 (90MM) (MAYO) AMARILLO GOLDEN CARE** **REG. SAN:** 2021DM-0008189 R1 **LOTE:** 10181224 **VTO:** 12/30/2027 **Cantidad x lote:** 25.00 **REF:** B402740 **CUM:** N/A **ATC:** N/A **MARCA:** GOLDEN CARE	2,714.15	19.00	67,853.75
25 UND	**CANULA GUEDEL No 5 (MAYO) (100MM) ROJA GOLDEN CARE** **REG. SAN:** 2021DM-0008189-R1 **LOTE:** 10100225 **VTO:** 02/28/2028 **Cantidad x lote:** 25.00 **REF:** B402750 **CUM:** N/A **ATC:** N/A **MARCA:** GOLDEN CARE	2,714.15	19.00	67,853.75
25 UND	**KIT NEBULIZADOR AEROSOL SISTEMA VENTURY ADULTO CON 6 DISYUNTORES BIOLIFE** **REG. SAN:** 2017DM-0000410-R1 **LOTE:** 10080225 **VTO:** 02/28/2030 **Cantidad x lote:** 25.00 **REF:** B503600 **CUM:** 19975028 **ATC:** **MARCA:** BIOLIFE	3,804.50	19.00	95,112.50
15 UND	**MASCARA ANESTESIA No 1 EN PVC (PEDIATRICA) GOLDENCARE** **REG. SAN:** 2017DM-0016564 **LOTE:** 21002634 **VTO:** 02/28/2027 **Cantidad x lote:** 15.00 **REF:** C615310 **CUM:** **ATC:** **MARCA:**	3,737.21	19.00	56,058.15
15 UND	**MASCARA ANESTESIA No 3 EN PVC TRIANGULAR GOLDENCARE** **REG. SAN:** 2017DM-0016564 **LOTE:** 200002044 **VTO:** 12/30/2026 **Cantidad x lote:** 15.00 **REF:** C615330 **CUM:** 20130331 **ATC:** **MARCA:** GOLDEN CARE	3,737.21	19.00	56,058.15
13 UND	**MASCARA ANESTESIA No 4 ADULTO PULMO MED** **REG. SAN:** 2017DM-0016188 **LOTE:** 240601 **VTO:** 08/30/2027 **Cantidad x lote:** 13.00 **REF:** M-04 **CUM:** NA **ATC:** NA **MARCA:** PULMO-MED	3,737.21	19.00	48,583.73
7 UND	**MASCARA ANESTESIA No 4 ADULTO PULMO MED** **REG. SAN:** 2017DM-0016188 **LOTE:** . **VTO:** **Cantidad x lote:** 7.00 **REF:** M-04 **CUM:** NA **ATC:** NA **MARCA:** PULMO-MED	3,737.21	19.00	26,160.47
20 UND	**MASCARA ANESTESIA No 5 EN PVC (ADULTO L) TRIANGULAR GOLDENCARE** **REG. SAN:** 2018DM-0019111 **LOTE:** . **VTO:** **Cantidad x lote:** 20.00 **REF:** C615350 **CUM:** 20155995 **ATC:** **MARCA:**	3,737.21	19.00	74,744.20
20 UND	**MASCARA ANESTESIA No 6 ADULTO PULMO MED** **REG. SAN:** 2017DM-0016188 **LOTE:** 240601 **VTO:** 08/30/2027 **Cantidad x lote:** 20.00 **REF:** M-06 **CUM:** NA **ATC:** NA **MARCA:** PULMO-MED	5,443.46	19.00	108,869.20
6 UND	**MASCARA DE CPAP TALLA M ORONASAL SILICONADA SIN APOYO FRONTAL REF: BMC-FM1A** **REG. SAN:** 2011DM-0007704 **LOTE:** . **VTO:** **Cantidad x lote:** 6.00 **REF:** IVOLVE F1A **CUM:** **ATC:** **MARCA:** BMC	128,633.99	19.00	771,803.94
6 UND	**MASCARA ORONASAL** **REG. SAN:** 2011DM-0007704 **LOTE:** . **VTO:** **Cantidad x lote:** 6.00 **REF:** F8 **CUM:** **ATC:** **MARCA:** BMC	128,633.99	19.00	771,803.94

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 2015055849
WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE73199

CUFE: 6803077095f1d08b000e7f6c9b0fa8e4852b53dbabfe5b52173c0b80b43956357a894466c42e36321a34a7a46e735b34f

Fecha y hora expedición:04/28/2025 19:20

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
28/04/2025	28/06/2025
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
102-8-20143-24 - GRUPO 19	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
193 UND	**MICRONEBULIZADOR ADULTO (COMPLETO MASCARA MICRONEBILIZADOR MANGUERA) LIFE CARE** REG. SAN: 2014DM-0012167 · LOTE: 20240910 · VTO: 09/09/2029 · Cantidad x lote: 193.00 REF: NEB001 · CUM: NA · ATC: NA · MARCA: LIFE CARE	2,916.71	19.00	562,925.03
7 UND	**MICRONEBULIZADOR ADULTO (COMPLETO MASCARA MICRONEBILIZADOR MANGUERA) LIFE CARE** REG. SAN: 2014DM-0012167 · LOTE: · VTO: · Cantidad x lote: 7.00 REF: NEB001 · CUM: NA · ATC: NA · MARCA: LIFE CARE	2,916.71	19.00	20,416.97
20 UND	**MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (COMPLETO:MASCARA MICRONEBILIZADOR MANGUERA) GHC** REG. SAN: · LOTE: LY2402030 · VTO: 03/15/2025 · Cantidad x lote: 20.00 REF: 93-500A · CUM: · ATC: · MARCA:	2,897.49	19.00	57,949.80

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrara el interes de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.
2. Diez (10) dias calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancias fueron recibidas real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, segun los articulos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representacion, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	2,786,193.58
IVA:	529,376.78
DESCUENTO:	0.00
RTE FUENTE:	69,654.84
RTE IVA:	79,406.52
RTE ICA:	
VALOR NETO:	3,166,509.00
TOTAL DIAN:	**3,315,570.36**

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN: BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-509-740-001 · BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73 653-383-271 · BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537 · BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-879-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:

contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES
NIT. 830.501.223-7

NOMBRE - CARGO - FECHA

DEPARTAMENTO COMERCIAL

GRAN CONTRIBUYENTE DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.1375 DE DICIEMBRE 27 DE 2024

ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 - TARIFA 3.3 X MIL

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL 4645

TOTAL FACTURA EN LETRAS TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764076728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACION NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 68075 A LA 80000

Fabricante de software: SAP COLOMBIA S.A.S. 900320612-5

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 2015055849
WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE73198

CUFE: dc9e2cb37010db61254051ded52d51cb73fdce3d339559fd896921d8711994ac6bf7aebdfd2bdc5100a2963a70dc99878

Fecha y hora expedición:04/28/2025 19:04

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@correo.policia.gov.co#$ Basado en Pedidos de cliente

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
28/04/2025	28/06/2025
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
102-8-20143-24 - GRUPO 14	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
46 UND	**LAPIZ ELECTROBISTURI TIPO DB-01 (SUZHOU) LIFE CARE** **REG. SAN:** 2022DM-0025598 **REF:** LAP001 **LOTE:** 20240803 **VTO:** 08/15/2027 **CUM:** 20127179 **Cantidad x lote:** 46.00 **ATC:** **MARCA:** LIFE CARE	5,308.47	19.00	244,189.62

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancías descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los artículos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	244,189.62
IVA:	46,396.03
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	
RTE IVA:	6,959,40
RTE ICA:	
VALOR NETO:	283,626,25
TOTAL DIAN:	**290,585.65**

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-653-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7
INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES

DEPARTAMENTO COMERCIAL

TOTAL FACTURA EN LETRAS DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS

GRAN CONTRIBUYENTE DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.1375 DE DICIEMBRE 27 DE 2024

ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 - TARIFA 3.3 X MIL

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: 4645

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764076728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 69075 A LA 80980

Fabricante de software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

INTERCOMERCIAL MÉDICA

NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44. Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 2015055849

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE73197

Fecha y hora expedición:04/28/2025 19:02

CUFE: 82fb11393e1cc8743a590540c7aa152d90004499cce8e28543a4ad54734a2bc848bc4183b1e5c370d459dac5b1b5f498

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901363087-6
DIRECCION: CR 43 A 48 C 45
000000 ENVIGADO
COLOMBIA
CIUDAD: ENVIGADO
TELEFONO: 3396737
CORREO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;deant.rases-aim@policia.gov.co
MEDIO DE PAGO: Transferencia Crédito Bancario

ENVIAR A

NOTAS: #
$16-01-02-051;102-8-20143-24;luis.loaiza@corre o.policia.gov.co#$ Basado en Pedidos de cliente

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
28/04/2025	28/06/2025
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
102-8-20143-24 - GRUPO 13	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
2 CAJA X 5 UND	**AQUACEL AG + EXTRA 15 X 15 ANTIMICROBIANO PLATA FIBRA REFUERZO EDTA CLORURO BENZETONIO CMCONVATEC** **REG. SAN:** 2016DM-0014393 **LOTE:** 4K05187 **VTO:** 10/01/2027 **Cantidad x lote:** 10.00 **REF:** 413568 **CUM:** N/A **ATC:** N/A **MARCA:** CONVATEC	427,073.22	0.00	854,146.44
2 CAJA X 5 UND	**AQUACEL AG + EXTRA 15 X 15 ANTIMICROBIANO PLATA FIBRA REFUERZO EDTA CLORURO BENZETONIO CMCONVATEC** **REG. SAN:** 2016DM-0014393 **LOTE:** 4F05277 **VTO:** 06/01/2026 **Cantidad x lote:** 10.00 **REF:** 413568 **CUM:** N/A **ATC:** N/A **MARCA:** CONVATEC	427,073.22	0.00	854,146.44
1 CAJA X 10 UND	**AQUACEL AG FOAM ADHESIVO 10 X 10 ESPUMA DE HIDROFIBRA CON POLIAMIDA CONVATEC** **REG. SAN:** 2014DM-0011008 **LOTE:** 4H00935 **VTO:** 08/01/2026 **Cantidad x lote:** 10.00 **REF:** 420661 **CUM:** N/A **ATC:** N/A **MARCA:** CONVATEC	153,795.44	0.00	153,795.44
1 CAJA X 24 UND	**GASA IMPREGNADA CURITY KENDALL 7,6 cm x 20 Cm (3" x 8")** **REG. SAN:** **LOTE:** 24K045162 **VTO:** 09/30/2029 **Cantidad x lote:** 24.00 **REF:** **CUM:** N/A **ATC:** N/A **MARCA:**	54,696.33	0.00	54,696.33
1 CAJA X 50 UND	**GASA IMPREGNADA CURITY KENDALL 7,6 cm x 7,6 Cm (3" x 3")** **REG. SAN:** **LOTE:** 24G014382 **VTO:** 06/30/2029 **Cantidad x lote:** 50.00 **REF:** **CUM:** N/A **ATC:** N/A **MARCA:**	69,754.85	0.00	69,754.85

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancías descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los artículos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	1,986,539.50
IVA:	0.00
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	49.663,49
RTE IVA:	
RTE ICA:	
VALOR NETO:	1,936,876,01
TOTAL DIAN:	**1,986,539.50**

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-853-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES
NIT. 830.501.223-7

DEPARTAMENTO COMERCIAL

GRAN CONTRIBUYENTE DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.1375 DE DICIEMBRE 27 DE 2024

ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 - TARIFA 3.3 X MIL

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: 4645

TOTAL FACTURA EN LETRAS UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON UN CENTAVOS

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764976728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 69075 A LA 80000

Fabricante de software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

INTERCOMERCIAL MÉDICA

NIT: 830.501.223-7

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02)

INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
Nit. 830.501.223-7

CERTIFICACIÓN

Certifico que **INTERCOMERCIAL MEDICA SAS**, con NIT No. 830.501.223-7, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje a la fecha.

Se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes Abril de 2025

Cordialmente,

INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Celular: - +57 (311) 381 8951 - +57 (315) 300 4020
Dirección: Carrera 66A No. 11-07, Barrio: El Limonar.
Cali, Valle del Cauca, Colombia.