# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : sábado, 19 noviembre 2022



# COMPROBANTE ENTRADA
# NºAK000000016826

**PROVEEDOR:** POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 19/11/2022 01:38 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CL 71 # 29A-23 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 3112668 **ALMACEN:** KE10R14 - GESTION DE ALMACENES OCCIDENTE DE KENNEDY

**Nº FACTURA:** FE8245 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/11/2022 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

**DISPONIBILIDAD** 1796 **COMPROMISO** 34984 **OBLIGACIÓN** 65789

**DOCUMENTO** 6747

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM454 | EQUIPO DE MACROGOTEO S/A | UNIDAD | 500,00 | $ 860,00 | $ 430.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| DM454 | EQUIPO DE MACROGOTEO S/A | UNIDAD | 500,00 | $ 860,00 | $ 430.000,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 6747-2022,FACTURA No FE8245

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 860.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 860.000,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 3.560,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 21.500,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 834.940,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4245010401 | MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS | Obligacion: | 65789 | 860000,0000 |

NATALIA SOLER VERGARA
1001118779

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 71 29 A 23
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
2405051 3112668
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

**FACTURA ELECTRONICA VENT**

**FE 8245**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-11-19 11:19:52
**Expedición** 2022-11-19 11:25:31
**Vencimiento** 2023-02-19

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
**NIT** 900,959,048 - 4 /Id. Extranjero :
**Dirección** CL 9 39 46
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** gerencia@subredsuroccidente.gov.co
**Order Reference Prefijo**

**Teléfono** 4546800
**Vendedor** VENDEDOR PRINCIPAL
**Centro Costo** 1
**Remisión** 9.479
**Numero**

| Descripción | Cantidad | UN | INVIMA | MARCA | CUM | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND | 500 | UN | 2018DM-0017675 | LIFE CARE | NA | 860.00 | 0 | 430,000 |
| WZ20220525 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2025-05-24 | | | | | 500.00 | | | |
| EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND | 500 | UN | 2018DM-0018182 | GOTHAPLAST | NA | 860.00 | 0 | 430,000 |
| 0100100283 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2025-10-30 | | | | | 500.00 | | | |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 860,000.00 |
| **RETEFUENTE VENT** | 21,500.00 |
| **Retenc. ICA** | 3,560.40 |
| **Total a Pagar** | **$ 834.939,60** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Clientes Efectivo 834.939,60 Cuota 1 Vence el 2023-02-19

**VALOR EN LETRAS**

Ochocientos Treinta Y Cuatro Mil Novecientos Treinta Y Nueve Pesos M/Cte Con 60/100

**OBSERVACIONES**

CON CARGO CONTRATO 6747-2022 ENTREGAR KENNEDY

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Nemesio
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carlos Ortiz
CARGO:
C.C. #: 1017600000
FECHA: 19-11-2022 HORA: 10:00
FIRMA:

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

**Firma Elaborado por : JENNY JOHANNA G**

**Firma Recibido**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -6

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.** 18764014764061 **aprobado en** 2021-07-01 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 3656 **al** 20000

CUFE :92eef983e073e826372f257f234b3306e424a4f342087cb6f326c96d767ee4b501961b073dec372acb3c390e1d8bdcf2

ORIGINAL

*ALBERTO OBANDO LEON*
*Contador Público - Universidad Santo Tomas de Aquino*

**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 2021 y en lo que va corrido del 2022 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 al 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 cuatro (4) días del mes de noviembre del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

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