SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºDB000000000251

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 30/04/2025 07:54 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: FE16006 **% 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
DM960	SABANA DESECHABLE CAMILLA 2 MT X 90 CM CON RESORTE	UNIDAD	400,00	$ 2.139,00	$ 855.600,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	NO REQUIERE	Lote:	001253				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM960	SABANA DESECHABLE CAMILLA 2 MT X 90 CM CON RESORTE	UNIDAD	29.600,00	$ 2.139,00	$ 63.314.400,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	NO REQUIERE	Lote:	000007				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM1060	SONDA DE SUCCION CERRADA N 14	UNIDAD	330,00	$ 43.000,00	$ 14.190.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021DM-0024643	Lote:	G24C222				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM454	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A - LUER LOCK	UNIDAD	40.000,00	$ 890,00	$ 35.600.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2018DM-0017675	Lote:	LF20241028				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCIÓN DEL CONTRATO No 9056-2022, FACTURA No FE16006

SUBTOTAL:	$ 113.960.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 12.192.300,00
SUBTOTAL 1	**$ 126.152.300,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.828.845,00
RETE ICA:	$ 471.794,00
RETE FUENTE:	$ 2.849.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

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]

COMPROBANTE ENTRADA

CIENTO VEINTIUN MILLONES DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 121.002.661,00

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 16006

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-04-28	17:33:15
Expedición	2025-04-28	17:33:42
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**	18.084
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción		Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SABANA DESECHABLE ELASTICA UND		29,600	UN	CERT 2020022737	MAINCO HEALTH CARE	NA	2,139.00	19	63,314,400
000007	000007	F.V : 2027-12-31			29,600.00				
SONDA DE SUCCION CERRADA 14FR UND		330	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	43,000.00	0	14,190,000
G24C222	.	F.V : 2027-11-30			330.00				
EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND		40,000	UN	2018DM-0017675	LIFE CARE	NA	890.00	0	35,600,000
LF20241028	EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	F.V : 2029-10-27			40,000.00				
SABANA DESECHABLE ELASTICA UND		400	UN	CERT 2020022737	MAINCO HEALTH CARE	NA	2,139.00	19	855,600
001253	SABANA DESECHABLE ELASTICA UND	F.V : 2027-11-30			400.00				

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: BOSA
NOMBRE QUIEN RECIBE: Cristian Garzón
CARGO: Prof. Uni
C.C. #: 1010205719
FECHA: 30/04/25 HORA: 6:00 Pm
FIRMA:

Total Bruto	113,960,000.00
IVA	12,192,300.00
RETEFUENTE VENT	2,849,000.00
Retenc. IVA	1,828,845.00
Retenc. ICA	471,794.40
Total a Pagar	**$ 121.002.660,60**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 121.002.660,60 Cuota 1 Vence el 2025-07-28

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintiun Millones Dos Mil Seiscientos Sesenta Pesos M/Cte Con 60/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 9056-2022
ENTREGA ALMACÉN APP BOSA

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 :035d66b3e8e249419ee1e90ea6949f90ca58de348f46d870d668a10b04e4a8861fba874d6f571c783e7448dd86c5de32

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 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