POLYMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.015.175 - 0

Factura Electrónica De Venta

PMFE No 39187

IVA Régimen Común
No somos Grandes Contribuyentes
No somos Agentes de Retención de IVA
Actividad Económica ICA 4641 11.04 X 1000

Handel Med

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764093547751 que habilita desde PMFE 37801 hasta PMFE 50000. Vence 2026-05-26

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES			NIT	800150861 1
DIRECCIÓN	AVENIDA LAS AMERICAS No 98 25			CIUDAD	Pereira
TELÉFONO	6063515310	E - MAIL	jorge.cardona@medicinalegal.gov.co	ORDEN DE COMPRA	Contrato No. 0014-2025-DROC

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIONES DE PAGO	VENDEDOR
29 de septiembre de 2025	11 de noviembre de 2025	Credito	DANIEL SERNA GOMEZ

OBSERVACIONES : jorge.cardona@medicinalegal.gov.co

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U Medida	CANTIDAD	Valor Unitario	Valor IVA	Total
1	BATML009	BATA QUIRURGICA NO ESTÉRIL CON BARRERA ANTIFLUIDO TALLA L Lote : 01072025 FV 01/07/2030	Und.	516	4.600,00	874,00	2.373.600,00
2	BATML009	BATA QUIRURGICA NO ESTÉRIL CON BARRERA ANTIFLUIDO TALLA XL Lote : 01072025 FV 01/07/2030	Und.	500	4.600,00	874,00	2.300.000,00
3	DP001	PETO DESECHABLE ELABORADO EN POLIETILENO Lote : 01092025 FV 01/09/2030	Und.	400	1.260,00	239,40	504.000,00
4	CM001	CARETA CON VISERA Y VISOR EN ACETATO TIPO ODONTOLOGO ULTRA LIVIANA Lote : N/A 01/09/2030	Und.	60	29.100,00	5.529,00	1.746.000,00
5	DPVC001	PETO NO DESECHABLE ELABORADO EN PVC Lote : 02072024 FV 02/07/2029	Und.	50	17.646,00	3.352,74	882.300,00
6	GNPA01	CAJA DE GUANTE DE NITRILO PREMIUM AZUL TALLA S Lote : 209035061NCZA FV 15/04/2030	Und.	100	10.700,00	2.033,00	1.070.000,00
7	GNPA02	CAJA DE GUANTE DE NITRILO PREMIUM AZUL TALLA M Lote : 209035061NCZA FV 15/04/2030	Und.	200	10.700,00	2.033,00	2.140.000,00
8	GNPA03	CAJA DE GUANTE DE NITRILO PREMIUM AZUL TALLA L Lote : 209035061NCZA FV 15/04/2030	Und.	100	10.700,00	2.033,00	1.070.000,00
9	GUAV001	GUANTE DE USO VETERINARIO AMBIDIESTRO PQ 25 PARES Lote : 01092025 FV 01/09/2030	Pq	100	16.000,00	3.040,00	1.600.000,00
10	OV008	OVEROL EN DRIL COLOR AZUL OSCURO TALLAS: L (2), M (4). Lote : 01092025 FV 01/09/2030	Und.	6	82.000,00	15.580,00	492.000,00
11	BSC001	BOTA DE SEGURIDAD TIPO BOTIN EN CUERO NOBUK COLOR CAFÉ TALLAS: 38 (1), 39 (1), 40 (1), 43 (1). Lote : N/A 01/09/2030	Und.	4	125.000,00	23.750,00	500.000,00

TOTAL ÍTEMS : 11

MEDIOS DE PAGO : BANCOLOMBIA CUENTA CORRIENTE N° 33722234529 - DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE N° 009669992035

SON : DIECISIETE MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	$ 14.677.900,00
DESCUENTO	$ 0,00
IVA	$ 2.788.801,00
RETEFUENTE	$ 366.947,50
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL	$ 17.099.753,50
TOTAL CANTIDADES	2.036

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO(SEGUN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO), CON ESTA EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCÍAS Y/O LOS SERVICIOS DESCRITOS EN ESTE TÍTULO - VALOR.
Autorizo a Polymedical de Colombia S.A.S. a consultar en cualquier tiempo en DATACREDITO toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor y reportar en DATACREDITO sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias.

Medios de pago: Fecha y Hora de Generación: 29/09/2025 08:42:59

TRANSVERSAL 76 N° 46 -21 BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
TELEFONOS : 2631081 - 6042996 - 3152756786
EMAIL : polymedicaldecolombia@gmail.com - ventas@polymedicaldecolombia.com
www.polymedicaldecolombia.com

CUFE: 648948995857142d8a63a90c6d1ccd329661e208e9a737dcaa1fe9080edd43331a1378d4d56db1fda9f1657c48120005 --Expedición: 29/09/2025 11:04 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

POLYMEDICAL
DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.015.175 - 0 RÉGIMEN COMÚN

Handel Med

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
POLYMEDICAL DE COLOMBIA SAS
NIT: 900.015.175 -0

RF: 2025-010

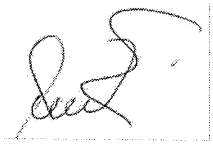
C E R T I F I C A Q U E:

*Yo, **JOSE ISRAEL PITA ACEVEDO**, identificado con CC 79.593.858 de Bogotá y con T.P. No. 66.374 – T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **POLYMEDICAL DE COLOMBIA SAS** identificada con Nit 900.015.175.0, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, **certifico el pago al día y PAZ y SALVO de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario** legalmente exigibles a la fecha de presentación de esta certificación, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).*

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

*La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, D.C. con destino a QUIEN INTERESE. Es valida únicamente en **ORIGINAL** y tiene una vigencia de treinta (30) días calendario a partir de su fecha de expedición, hoy SIETE (07) de Octubre del año dos mil veinticinco (2025).*

Atentamente,



JOSE ISRAEL PITA ACEVEDO
C.C. No. 79.593.858 de Bogotá D.C.
Revisor Fiscal
T.P. No: 66.374 - T
POLYMEDICAL DE COLOMBIA SAS

C.C. Archivo

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-10-07, 09:51:37 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	POLYMEDICAL DE COLOMBIA SAS
NIT	NI 900015175
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1076253245
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1834589291
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 11.598.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	9	$ 3.022.400	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	5	$ 1.503.700	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	3	$ 1.223.600	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	4	$ 1.001.000	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 832.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	7	$ 856.500	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	6	$ 484.200	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	4	$ 264.900	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	2	$ 114.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3	$ 171.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	22	$ 246.200	$ 0
N860013570	CCF21	CAFAM	22	$ 1.879.200	$ 0
		SubTotales:		$ 11.598.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 11.598.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA	Código del formato:DG-A-P-114-F-002 Versión: 02 Página **1** de **4**

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
No. DE CONTRATO/CONVENIO:	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN Nro. 0014-2025-DROC.
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA REGIONAL OCCIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICNA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CONTRATISTA/ASOCIADO:	POLYMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S.

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN						
PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	**MESES:**	4		**DÍAS:**		15
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	71325	**FECHA** (DD/MM/AA)	19/03/2025	**VALOR $**		$64.000.000.
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	448225	**FECHA** (DD/MM/AA)	08/07/2025	**VALOR $**		$63.999.866.
APROBACIÓN DE LA GARANTIA Marque con una X, según corresponda (según aplique) En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	**SI**	**NO**		**Fecha de aprobación:** (DD/MM/AA)		
	x			07/07/2025		
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	07/07/2025			**FECHA DE TERMINACIÓN** (DD/MM/AA)		28/11/2025
Nota. Recuérdese que esta fecha, para los contratos de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión, debe ser la concomitante o posterior de la última actuación entre: 1) Aprobación de garantía; 2) Registro Presupuestal del Compromiso; y 3) Afiliación a la ARL.						

3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	JORGE EDUARDO CARDONA OSORIO
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	10.133.625
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	TECNICO

4º. TIPO DE INFORME					
Marque con una X, según corresponda					
Informe Parcial/mensual	x	**Informe Final**		**Informe Post contractual**	

5º. PERÍODO REPORTADO			
Desde (DD/MM/AA)	25/09/2025	**Hasta** (DD/MM/AA)	10/10/2025

6º. VERIFICACIÓN/SEGUIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

El supervisor o interventor deberá registrar el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, de acuerdo al Numeral 5 "Documentos del contrato" – Estudios Previos (SECOP), y a los Estudios previos debidamente adjuntos a la orden de compra (TIENDA VIRTUAL)

OBLIGACIONES GENERALES

(Transcriba cada una de obligaciones generales, de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	
01	Elementos de protección funcionarios de la Regional Occidente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	x		Se deja constancia que se recibieron todos los elementos de protección personal de manera parcial como lo indica la factura adjunta

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

(Transcriba cada una de las obligaciones específicas de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	

01	Elementos de protección funcionarios de la Regional Occidente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	x		Ninguna

7º. INFORMACIÓN SOBRE MODIFICACIONES AL CONTRATO

(Se diligencia atendiendo al numeral 1 "Información general" del contrato electrónico – Identificación del contrato: Versión del contrato, en concordancia con el numeral 8 "Modificaciones del Contrato" – SECOP; para el caso de Tienda Virtual, deberá revisar las modificaciones realizadas a la respectiva orden de compra)

Nº	Fecha de la Modificación (AAAA-MM-DD) (diligenciar en orden cronológico)	Tipo de modificación (identifíquelo con una X)								Plazo (meses o días) Total de Ejecución con Prórrogas, suspensiones y reinicios, a la fecha del informe	Valor Total con Adiciones y Reducciones a la fecha del informe
		Prórroga	Adición	Suspensión	Reinicio	Cesión	Reducciones	Terminación anticipada y liquidación	Otros (modificación de condiciones técnicas)		
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	135	NO APLICA

8º. RELACIÓN DE ENTREGAS/CANTIDADES/ REGIONALES PARA BIENES O SERVICIOS (cuando aplique)

¿Los bienes recibidos tienen la misma presentación que la contratada?	Sí (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)	No (Justificación)
	x	

DESCRIPCIÓN (incluyendo presentación – revisar estudio previo- cuando aplique) DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDADES		Relación de cantidades por sitio de entrega (Cuando exista regionalización)	Sitio de entrega (Regional, seccional, entre otros)
	Contratadas (De acuerdo a lo determinado en el estudio previo)	Recibidas		
	x			Regional Occidente Sede Pereira
	x			Regional Occidente Sede Pereira

9º. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)

ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.	Sí	No
	X	1040-0104/2025
FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)		08/10/2025
SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No) Nota. Cuando ingresen los elementos al almacén, se deberá adjuntar el comprobante de ingreso del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.		SI

10º. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando apique)

	Sí	No
Se entregaron bienes en depósito a terceros		x
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)		NO APLICA
FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)		NO APLICA
FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)		NO APLICA

11º. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN

Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:

Consumible: Si ☐ Devolutivo (aquellos que tienen placa): ☐

SE ADJUNTA COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)

Nota. En caso de ser un elemento devolutivo, se deberá adjuntar el comprobante de egreso- salida del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado

por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.

12°. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

VALOR DEL ANTICIPO	NO APLICA		
ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO	NO APLICA	**VALOR AMORTIZADO**	NO APLICA

13°. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

(Para su diligenciamiento, revise en numeral 7- "Ejecución del Contrato" – Plan de Pagos y Balance de pagos y Balance de entregas, en el contrato/convenio electrónico – SECOP; para el caso de la Tienda Virtual, esta verificación la realizará sobre la orden de compra inicial y sus modificaciones)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	$63.999.866.
VALOR ADICIONES	$ 0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	$.000.
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.	$ 0
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	$ 17.466.701.
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	$0
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 46.533.165.
VALOR POR ANULAR Este ítem "Solo se requiere para el informe final, y que el contrato/convenio se encuentre en trámite de liquidación" Igualmente se deberá allegar la justificación de la anulación – en la cual se indique sobre el numeral 3- "Bienes y Servicios" a que ítem/ítems se aplicará la respectiva anulación, la aceptación del proveedor y el formato de anulación debidamente suscrito por el líder del proyecto.	$0
Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL	

14°. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

En calidad de (supervisor o interventor) del contrato/convenio electrónico en mención, certifico:

1) Que se recibió a satisfacción, el bien/obra o servicio del objeto contratado.
2) Que se cumplieron las obligaciones contractuales pactadas con el Contratista en desarrollo del objeto y durante el periodo de ejecución del contrato.
3) Que una vez verificados los documentos cargados por el Contratista, en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, para hacer exigible la obligación del pago, estos cumplen con los requerimientos determinados en el estudio previo y contrato/convenio electrónico.

Igualmente certifico que se verificó y que se encuentra cargado en el contrato/convenio del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, la siguiente documentación:

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Factura o su equivalente	SI
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	SI
Cronograma (cuando aplique)	NO
Otros	NO

La presente certificación se firma a los diez (10) días del mes de octubre del año 2025.

15º. JUSTIFICACIÓN SOBRE ANULACIÓN DE SALDOS CONTRATO/CONVENIO (Este numeral únicamente se deberá diligenciar para el informe final de supervisión/interventoría, siempre y cuando existan saldos pendientes por anular en el contrato/convenio que iniciará su liquidación)		
Justificación		
NO APLICA		
No.	**Valor a anular $**	**Ítem/ítems del contrato /convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos** (Para diligenciar este numeral deberá revisar el numeral 3- "Bienes y Servicios" del contrato electrónico, e identificar el ítem/ítems a anular)
NO APLICA	**NO APLICA**	**NO APLICA**
NO APLICA	**NO APLICA**	**NO APLICA**

Anexos.

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Formato de anulación	**NO APLICA**
Aceptación del proveedor	**SI**
Otros	**NO APLICA**

16º. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JORGE EDUARDO CARDONA OSORIO**
CARGO	**TECNICO**

FIRMA

Nota. El supervisor designado, con petición expresa a la ordenación del gasto, podrá solicitar apoyos a la supervisión; en estos casos el presente informe se suscribirá por la supervisión y sus apoyos.

Proyectó: Jorge Eduardo Cardona Osorio– Técnico -DROC
Revisó: Jorge Eduardo Cardona Osorio– Técnico -DROC
Aprobó: Jorge Eduardo Cardona Osorio– Técnico -DROC

Nota. Recuerde que este formato deberá cargarse en el numeral 7 "Ejecución del contrato" - Plan de Pagos, previo a la aprobación de la factura o su equivalente y una vez revisado dichos valores.

Acta No.: 025-DROC-2025 **Tipo de Entrega:** Parcial **Entrega No:** 001-2025

Contrato No.: 0014-2025-DROC **Tipo de Contrato:** Otro.

Otrosí modificatorio No.(s): NO APLICA

Nombre del Contratista: POLYMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S. NIT-900.015.175-0.

En la ciudad de Pereira, a los ocho (08) días del mes octubre del año 2025, en las instalaciones del almacén de la Dirección Regional Occidente, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se recibieron los bienes correspondientes al contrato mencionado, de acuerdo con cuadro que se detalla a continuación, acorde con la Factura Electrónica de Venta No 39187.

NOTA IMPORTANTE.
La información que se relaciona en la siguiente tabla es de carácter obligatorio para todas las actas de recibo de bienes (Lote, ítem, descripción del bien, presentación, cantidad y fecha de vencimiento - cuando aplique, de lo contrario eliminar columna). No obstante lo anterior, en caso de requerirse (por estricta necesidad de precisar especificaciones técnicas sobre el bien contratado), se podrán insertar filas, columnas e información adicional (lote, vigencia, elementos y equipos complementarios, entre otros) dependiendo del objeto contractual. Se podrán eliminar las columnas de cantidades por unidad organizacional, sólo cuando el receptor del bien corresponda sólo a una unidad organizacional. ***(POR FAVOR ELIMINE ESTA NOTA CUANDO SE ELABORE EL DOCUMENTO FINAL)***

LOTE	ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD TOTAL	FECHA VENCIMIENTO	CANTIDADES POR UNIDAD ORGANIZACIONAL
						GRUPO
N/A	1	BATAS CON BARRERA	UNIDAD	1.016	NO APLICA	NO APLICA
N/A	3	PETO DESECHABLE	UNIDAD	400	NO APLICA	NO APLICA
N/A	4	PETO EN P.V.C.	UNIDAD	50	NO APLICA	NO APLICA
N/A	5	CARETA FACIAL TIPO ODONTOLOGICO	UNIDAD	60	NO APLICA	NO APLICA
N/A	6	GUANTE DE NITRILO	CAJA X 100	400	2030/04/15	NO APLICA
N/A	11	GUANTE VETERINARIO DESECHABLE	PAQUETE X 25	100	NO APLICA	NO APLICA
N/A	12	OVEROL EN DRILL AZUL	UNIDAD	6	NO APLICA	NO APLICA
N/A	13	BOTAS DE SEGURIDAD EN CUERO	PAR	4	NO APLICA	NO APLICA

FIRMA RESPONSABLES RECEPCIÓN FÍSICA DE LOS BIENES (CANTIDADES)	
Quién recibe en Bodega o Unidad Organizacional	**Responsable del GNGBI, GRADF o Unidad Organizacional**
Cristian Osorio Santamaria Secretario Grupo GRADF	**León Adel Haouchar Ramirez** Coordinador Grupo GRADF

Firma por los responsables de ejercer la supervisión del contrato, una vez verificado el cumplimiento de las especificaciones técnicas y la cantidad, encontrándose que cumplen con lo requerido y lo pactado en el proceso contractual referido.				
NOMBRE	**CARGO**	**UNIDAD ORGANIZACIONAL**	**FIRMA**	**FECHA (aaaa-mm-dd)**
Jorge Eduardo Cardona Osorio	Técnico	Dirección Regional Occidente		2025-10-10

Funcionario asignado por la supervisión para la revisión de los bienes (si aplica)				
NOMBRE	**CARGO**	**UNIDAD ORGANIZACIONAL**	**FIRMA**	**FECHA (aaaa-mm-dd)**
Jorge Eduardo Cardona Osorio	Técnico	Dirección Regional Occidente		2025-10-10.

Proyectó: Cristian Camilo Osorio Santamaria. – Secretario– Gradf – Drod

MEDICINA LEGAL
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO NACIONAL DE GESTION DE BIENES E INVENTARIOS

Fecha de Proceso : 2025/10/08
Hora de Proceso : 10:19:16

Conse. : 53379 — COMPROBANTE DE INGRESO AL ALMACEN REGIONAL OCCIDENTE — Hoja : 1

Fecha - AAAA/MM/DD : 2025/10/08 — Tipo : C o n s u m o — Numero : 1040-0104/2025

SENOR ALMACENISTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES :

Sirvase recibir e ingresar al Kardex e inventario en deposito del Instituto los elementos relacionados en:

ADICION CONTRATOS : 14-2025-DR
000

Proveedor Nit o CC : 900015175 POLYMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S.

ITEM	COD-INV		NOMBRE Y ESPECIFICACION DE LOS ARTICULOS	PRESE.	CANTIDAD	V UNIT	V UNI1/7	VALOR TOTAL
1	1200000713	8118	CARETA CON VISERA Y VISOR	UNIDAD	60	$29,100.0000	$34,629.00	$2,077,740.00
2	1200000948	9239	GUANTE DE NITRILO	CAJAX100	400	$10,700.0000	$12,733.00	$5,093,200.00
3	1200000687	7781	GUANTE OBSTETRICO VETERINARIO	UNIDAD	100	$16,000.0000	$19,040.00	$1,904,000.00
** TOTAL SUBGRUPO : INSUMOS Y OTROS ELEMENTOS DE LABORATORIO								$9,074,940.00
4	1500000001	2168	BATA DESECHABLE	UNIDAD	1,016	$4,600.0000	$5,474.00	$5,561,584.00
5	1500000256	19230	DELANTAL PLASTICO	UNIDAD	400	$1,260.0000	$1,499.40	$599,760.00
6	1500000193	14305	PETO EN RESINA DE PVC	UNIDAD	50	$17,646.0000	$20,998.74	$1,049,937.00
7	1500000028	2194	OVEROL AZUL ENTERIZO CON CREMALLERA MANGA LARGA	UNIDAD	6	$82,000.0000	$97,580.00	$585,480.00
8	1500000120	8521	BOTAS DE SEGURIDAD EN CUERO	PAR	4	$125,000.0000	$148,750.00	$595,000.00
** TOTAL SUBGRUPO : VESTUARIO, ROPA Y EQUIPO								$8,391,761.00
TOTAL COMPROBANTE								$17,466,701.00

SON: *** DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE****************

OBSERVACIONES :
ADQUISICION DE INSUMOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
SEGUN CONTRATO NRO. 0014-2025-DROC
RECIBIDOS EL DIA 2025-09-18. FACTURA ELECTRONICA NRO. 39187
COMUNICADO DE ACEPTACION NRO. 025-2025

FACTURA :

CRISTIAN CAMILO OSORIO SANTAMARIA
COORDINADOR
GRUPO NAL DE GESTION DE BIENES E INVENTARIOS

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Tipo de agente retenedor - Entidad Pública

Subdirección Administrativa y Financiera

Grupo Nacional de Gestión Finaniera

Formato de Liquidación de Impuestos

Período Facturado	1/09/2025	30/09/2025
Nombre del Proveedor	POLYMEDICAL DE COLOMBIA S,A,S,	
Identificación Proveedor (CC/NIT):	900,015,175-0,	
No. (s) de Registro Presupuestal	448225	
Vigencia RP	Actual	
Tipo de Rupro Presupuestal	Inversion	
Número del Contrato	0014-2025-DROC	
Objeto del Contrato	Adquisicion de elementos de protección personal para los servidores de la Regional Occidente	
Actividad Económica - RIT o RUT	Comercial - Lugar donde se despachan los bienes	
Municipio donde se desarrolla la Actividad Económica	Pereira	

Nombre Regional	Regional Occidente
Dependencia	Regional Occidente
Número (s) Factura (s)	PMFE N° 39187
Factura Electrónica Aprobada en SIIF Nación x parte de la Supervisión	SI
Fecha elaboración liquidación	14/10/2025
Valor Facturado sin IVA	$ 14.677.900,00
Base del IVA	$ 2.788.801,00
Valor Faturado con IVA	**$ 17.466.701,00**

Departamento	Nombre Beneficiario del Impuesto	No. Identificación CC/NIT Beneficiario	Actividad Económica del servicio o bien adquirido	Tipo de Impuesto	Base Gravable	Tarifa (%)	Valor del Impuesto	Soporte normativo (Acuerdo/Resolución, Ordenaza, Otro)	Observaciones
Cundinamarca	Bogotá D.C.	800.197.268	4641	Retención en la Fuente x Compras generales (declarantes)	14.677.900,00	15,0%	2.201.685,00	DIAN No.0205 Noviembre 30 1994 Agente retenedores de IVA	
Cundinamarca	Bogotá D.C.	800.197.268	4641	Retención en la Fuente x IVA en compras	2.788.801,00	2,50%	69.720,03	DIAN No.0205 Noviembre 30 1994 Agente retenedores de IVA	
Cundinamarca	Bogotá D.C.	899,999,061-9	4641	Retención de Impuesto de Industria y Comercio - Rte ICA (BIENES -COMPRAS)	14.677.900,00	1,1040%	162.044,02	Acuerdo 065 del 2002	
					Valor Total Deducciones		**2.433.449,04**		

ELABORÓ:

Firma	
Nombre	Jorge Eduardo Cardona O
Cargo	Técnico

APROBÓ:

Firma	
Nombre	León Adel Haouchar Ramirez
Cargo	Coordinador GRADF-DROC

Instrucciones:

*Diligencie una fila por municipio. Ingrese la tarifa como porcentaje (ej. 1% = escribir 1%). Para las tarifas de retención de industria y comercio escriba la cifra así ej: 6,9/1000 = 0,0069*100 = 0,69% este valor digitar en campo*

Esta liquidación debe venir elaborada por y aprobada por el Coordinador o Jefe de la Dependencia.

Se debe anexar en la herramienta ORFEO copia del RIT (sólo se adjunta siempre y cuando el proveedor se encuentre obligadoal regsitro, de acuerdo con los topes en cada municpio), el RUT si debe adjuntarse, para efectos de verificar la aplicabilidad de la territoriedad del ICA y demás impuestos

En el campo soporte normativo se debe relacionar el nombre del acuerdo, decreto, ordenanza u otro documento que sustente la liquidación de impuestos

El período facturado debe coincidir con el perído reportado en el informe de supervisión, debe coincidir con la fecha de emisión de la certificación de parafiscales para empresas jurídicas la cual debe estar firmada por Revisor Fiscal o Representate legal según aplique

En la lista_Des se debe ir alimentando con el nombre de cada estampilla municipal u otro impuesto que se requiera incorporar

El supervisor debe verificar el pago del impuesto de timbre por parte del proveedor de acuerdo con el Memorando 004-SG-2025, esto para los contratos que superen los 6.000 uvt´s y sus adiciones según Decreto 175/2025, en caso de que aplique adjuntará el soporte de la solicitud realizada junto con el soporte del pago el cual debe ser remitido al Grupo Nacional de Gsetión de Tesorería para lo pertinente en la Circula 010/2025 SIIF NACIÓN. El supervisor puede adjuntar dichos soportes en Orfeo o remitirlos al correo del Grupo de Tesorería.

El No. de identificación del beneficiario de la deducción debe venir relacionada, el campo no debe dejarse vacío.

No incluir siglas en ningún campo escribir el nombre completo de la dependencia o del beneficiario de la deducción, debe diligenciarse el campo no debe quedar vacío

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141175979635

(415)7707212489984(8020) 000014117597963 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 1 5 1 7 5	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
POLYMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
TV 76 46 21

42. Correo electrónico POLYMEDICALDECOLOMBIA@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 2 9 9 6	3 1 5 2 7 5 6 7 8 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 1	2 0 0 5 0 3 3 1	4 6 4 5	2 0 0 5 0 3 3 1	1 4 1 0	4 6 6 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 14 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
3	1	57. Modo		
		58. CPC		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141175979635

(415)7707212489984(8020) 000014117597963 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 1 5 1 7 5	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	0 0 8 4 2	3 1 1 8
73. Fecha	2 0 0 5 0 3 2 9	2 0 0 9 0 7 0 6
74. Número de notaría	6 4	4 5
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 5 0 3 3 1	2 0 0 9 0 7 0 7
77. No. Matrícula mercantil	0 1 4 6 4 9 4 2	1 3 1 0 6 1 0
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4

Vigencia

80. Desde	2 0 0 5 0 3 2 9
81. Hasta	2 0 5 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141175979635

(415)7707212489984(8020) 000014117597963 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 1 5 1 7 5		Impuestos de Bogotá	3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 8 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 8 4 4 0 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SERNA	GOMEZ	DANIEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 7 0 0 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 9 5 7 7 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NIÑO	GRANADOS	SANDRA	MILENA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141175979635

(415)7707212489984(8020) 000014117597963 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 1 5 1 7 5	0	Impuestos de Bogotá	3 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 9 5 7 7 2 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NIÑO	GRANADOS	SANDRA	MILENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
130,000,000	1 0 0	2 0 0 5 0 3 3 1	2 0 0 9 0 7 0 6

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141175979635

(415)7707212489984(8020) 000014117597963 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 1 5 1 7 5	0	Impuestos de Bogotá	3 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 5 9 3 8 5 8		6 6 3 7 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PITA	ACEVEDO	JOSE	ISRAEL

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 1 1 1 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 3 3 5 2 7 1		9 1 1 9 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MATEUS	MORENO	ELSA	RUTH

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 9 0 7 1 3

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:29/07/2025

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 900015175	POLYMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S.

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: TV 76 46 21 Teléfonos: 2631081

Dirección electrónica: polymedicaldecolombia@gma Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 31/12/1969

Matrícula Mercantil:014649942 Fecha inicio de Actividades: 31/03/2005 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 1410 - Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel

Actividad 2: 4641 - Comercio al por mayor de productos textiles y productos confeccionados para uso doméstico

Actividad 3: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 4: 4669 - Comercio al por mayor de otros productos n.c.p.

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
28/07/2020	C.C.	52335271	ELSA RUTH MATEUS MORENO	CONTADOR
01/02/2018	C.C.	52957722	SANDRA MILENA NIÑO GRANADOS	REPRESENTANTE LEGAL
06/05/2021	C.C.	79593858	JOSE ISRAEL PITA ACEVEDO	REVISOR FISCAL PRINCIPAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD