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

etas

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
04/11/2025 15:09:36
DORA CECILIA CORREA

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	92729398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEANT		
Número	115	**Fecha**	04/11/2025	**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	PMFE	39459	24/10/2025	1,518,128.80	9,508,280.40
					9,508,280.40

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
21445	BATA PARA PACIENTE		3000		UNIDAD	1	1,182.90	2,982,090.00	3,548,687.10
101890	SABANAS DESECHABLES PARA CAMA		40		UNIDAD	1	32,340.98	1,087,091.60	1,293,639.00
32272	SABANAS DESECHABLES PARA CAMILLA		3000		UNIDAD	1	1,555.32	3,920,970.00	4,665,954.30

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						7,990,151.60	9,508,280.40	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						7,990,151.60	9,508,280.40	0.00

Observaciones

CONTRATO NO. 102-8-20346-25 DE DISPOSITIVOS MEDICOS POLYMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S.

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 1789 **Periodo** 202511 **Fecha** 04/11/2025

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			11003007	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	9,508,280.40	
249090001	Otras cuentas por pagar			900015175	POLYMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S		9,508,280.40
					Totales	9,508,280.40	9,508,280.40

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ANTIOQUIA
NIT. 901.363.087-6
04 NOV 2025
CENTRAL DE CUENTAS

Responsable
FIRMA
NOMBRE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
C.C. 901363087

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE DORA CECILIA CORREA

Ciudad y fecha:	Envigado – Antioquia 01/11/2025
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios Contrato de compraventa Contrato de suministro **X** Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**102-8-20346-25**
Constancia de recibido No.	3
Contratista:	POLYMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S.
NIT del contratista:	900.015.175-0
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO 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" GRUPO 21.
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2025: $ 30.377.600,00 VIGENCIA 2026: $ 12.000.000,00 VALOR DEL CONTRATO: $ 42.377.600,00
Plazo de ejecución:	VIGENCIA 2025: 01/09/2025 Al: 31/12/2025 VIGENCIA 2026: 01/01/2026 Al: 30/04/2026
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	SUBINTENDENTE LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO. Supervisor Contrato 102-8-20346-25

desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	Del: 07/09/2025 Al: 24/10/2025
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 facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES	16	SUMINISTRO 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" GRUPO 21.	$9.508.280,40	$9.508.280,40	0.00	$9.508.280,40

Acta de recepción de bienes	ACTA N° 003 DEL 24 DE OCTUBRE 2025

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
PMFE39459	24/10/2025	$9.508.280,40	0.00	$9.508.280,40
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$9.508.280,40	0.00	$9.508.280,40

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi 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.

LOTE	ÍTEM	CONDICIÓN TÉCNICA	CUMPLE	NO CUMPLE
Todos	1	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 844,17 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 más 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**
Todos	2	**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**
Todos	3	**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	**SI**	**N/A**

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 específico 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 reposición:
    - Averías en el momento de la entrega
    - Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad.
    - Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el uso humano.

El Servicio del almacén de la UPRES de Antioquia se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de los insumos médicos quirúrgicos estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipulados en el contrato.

		16. Para plasmar la propuesta se debe diligenciar la información en la plataforma del SECOP (Insumos médicos quirúrgico 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.). Adjunto al presente estudio previo se suministran los formatos en hoja electrónica.		
Todos	4	• **Registro INVIMA** Los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico deberá cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, los oferentes deberán aportar los registros Invima, no la relación de los mismos sino incluir las fichas técnicas de los insumos ofertados, hojas de vida y los registros en forma detallada de cada uno. 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**
Todos	5	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. a) 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	**SI**	**N/A**

vigilancia, reactivo vigilancia y/o fármaco vigilancia que conjuntamente se consideren con el Comité de Seguridad del Paciente institucional.

b) 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 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.

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 de última generación con su respectiva capacitación para el personal de la UPRES Antioquia.
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
Canister Para Sistema De Succión 1000 ml con su respectivo soporte	15 Canister Para Sistema De Succión 1000 ml

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

•

Todos	6	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	**SI**	**N/A**

		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 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 trecientos cincuenta mil pesos ML ($350.000,00) 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.		
Todos	7	**CERTIFICACIÓN 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**

Todos	8	Se debe incluir dentro del anexo de "Obligaciones del contratista" del estudio previo para los contratos de bienes y servicios la siguiente obligación: El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". • Etapa precontractual y celebración del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma. deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**SI**	**N/A**
Todos	9	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, **LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO**
Supervisor Contrato 102-8-20346-25.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

Recepción de bienes No.003

Ciudad y Fecha: Envigado 24 de octubre 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 24 del mes octubre del año 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad prestadora en Salud, el señor, IT. JEFERSON JESUS HERRERA LUGO, Almacenista y el señor SI. LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO, supervisor del contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 102-8-20346-25, suscrito con la empresa POLYMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 102-8-20346-25 de fecha: 01/09/2025 Adición SI__ NO _X_ de fecha: _____
Plazo de ejecución del contrato 30/04/2026 Cumplió: SI_X__ NO_____

OBJETO DEL CONTRATO:

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	ROLLO PARA CAMILLA	40	RLL001	$ 32.340,97	$ 1.293.639,00
2	BATAS PARA PACIENTE DESECHABLES SIN MANGA	3000	BAT002	$ 1.182,89	$ 3.548.6887,10
3	SABANAS PARA CAMILLA DESECHABLES RESOLTADAS	3000	SAA015	$ 1.555,31	$ 4.665.954,30
	TOTAL				**$9.508.280,40**

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.	LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO	UPRES	Supervisor del contrato	

Factura Electrónica De Venta

PMFE No 39459

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

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	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA			NIT	901363087 6
DIRECCIÓN	CR 43 A 48 C SUR 45			CIUDAD	Envigado
TELÉFONO	3396728	E - MAIL	luis.loaiza@correo.policia.gov.co	ORDEN DE COMPRA	CONTRATO#102-8-20346-25

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIONES DE PAGO	VENDEDOR
24 de octubre de 2025	08 de diciembre de 2025	Credito	DANIEL SERNA GOMEZ

OBSERVACIONES : FACTURA DE VENTA 39459

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U Medida	CANTIDAD	Valor Unitario	Valor IVA	Total
1	RLL001	ROLLO DE TELA QUIRURGICA SMS 35GR AZUL DE 50 CM*100 Lote : 01102025 FV 01/10/2030	Und.	40	27.177,29	5.163,69	1.087.091,60
2	BAT002	BATA PARA PACIENTE MANGA SISA AMERICANO SMS 35GR COLOR AZUL Lote : 01102025 FV 01/10/2030	Und.	3.000	994,03	188,87	2.982.090,00
3	SAA015	SABANA QUIRURGICA RESORTADA CON SMS 35GR 2,12*0,90 MT Lote : 01102025 FV 01/10/2030	Und.	3.000	1.306,99	248,33	3.920.970,00

TOTAL ÍTEMS : 3

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

SON : *NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE*

SUBTOTAL	$ 7.990.151,60
DESCUENTO	$ 0,00
IVA	$ 1.518.128,80
RETEFUENTE	$ 199.753,79
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL	$ 9.308.526,61
TOTAL CANTIDADES	6.040

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: 24/10/2025 14:30:06

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

CUFE: b9b94456b267c2f802d72ea66081b2ee78842d4197951dbe337c870b7237911377aeb7f6e4aba5435d2537204220c300 --Expedición: 24/10/2025 03:50 PM
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.

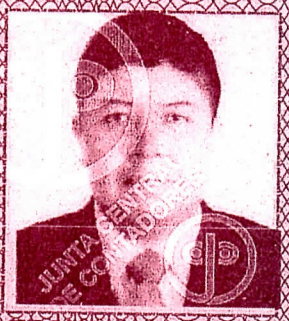
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



66374-T

JOSE ISRAEL
PITA ACEVEDO
C.C. 79593858
RESOLUCION INSCRIPCION 054 FECHA 10/06/1999
UNIVERSIDAD ITEC

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 74376

FIRMA DEL TITULAR 91315

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

LOGOCARD 1793 01/2008



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.593.858
PITA ACEVEDO
APELLIDOS
JOSE ISRAEL
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1972
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
01-JUN-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-1500103-47140491-M-0079593858-20060206 04390 06034A 02 203564793