Página 1 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019 2384920468		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. 12 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

GS- 2025- -MEBOG

Bogotá D.C, 17 de diciembre 2025

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°1
Carrera 68B Bis # 44 - 58
Bogotá

ASUNTO: Informe de supervisión Contrato No. 81-8-20264-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO ___O FINAL _X_

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/11/2025	Hasta	30/11/2025

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial GS-2024-022780-RASES1-GRUCO-29.25 de fecha 05/12/2024, el señor Capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO, obrando en calidad del jefe grupo de contratos de la RASES 1, notifico como supervisor del contrato, al jefe del establecimiento de la Clínica del Sur la señora capitán KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN

Mediante acta de entrega no. 070 del 06/02/2025 el señor Subteniente JORGE ENRIQUE CURREA CALDERON hace entrega a la señora capitán LADY YURANI GONZALEZ DUARTE

Mediante acta de entrega no. 081 del 12/02/2025 la señora capitán LADY YURANI GONZALEZ DUARTE hace entrega a la señora capitán KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN

Mediante acta de entrega no. AE-2025-106117-MEBOG la señora capitán KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN hace entrega a la señora capitán MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES

2384920468

Página 2 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL.

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 10

1. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE 2024 periodo comprendido entre el 06/12/2024 al 31/12/2024 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-024159-MEBOG
2. Informe de supervisión del mes de ENERO 2025 periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/01/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-075517-MEBOG
3. Informe de supervisión del mes de FEBRERO 2025 periodo comprendido entre el 01/02/2025 al 28/02/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-204242-MEBOG
4. Informe de supervisión del mes de MARZO 2025 periodo comprendido entre el 01/03/2025 al 30/03/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-293993-MEBOG
5. Informe de supervisión del mes de ABRIL 2025 periodo comprendido entre el 01/04/2025 al 30/04/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-294005-MEBOG
6. Informe de supervisión del mes de MAYO 2025 periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 30/05/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-342941-MEBOG
7. Informe de supervisión del mes de JUNIO 2025 periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 30/06/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-528238-MEBOG
8. Informe de supervisión del mes de JULIO 2025 periodo comprendido entre el 01/07/2025 al 30/07/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-574418-MEBOG
9. Informe de supervisión del mes de AGOSTO 2025 periodo comprendido entre el 01/08/2025 al 30/08/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-620821-MEBOG
10. Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE 2025 periodo comprendido entre el 01/09/2025 al 30/09/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-620870-MEBOG
11. Informe de supervisión del mes de OCTUBRE 2025 periodo comprendido entre el 01/10/2025 al 30/10/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-760365-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	81-8-20264-24
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS DE USO COMUN Y HOSPITALARIO PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°1 GRUPO No. 2 SUMINISTROS DE SONDAS - GRUPO No. 14 ELECTROMEDICINA.
Contratista	PHARMA CID S.A.S.
Representante legal	JUDITH ESTHER BLANQUICETH VASQUEZ
Valor inicial del contrato	$ 53.000.000
Valor adiciones del contrato	$26.500.000
Valor total del contrato	$ 79.500.000
Plazo de ejecución inicial	28 de febrero del 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	06 de diciembre del 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	28 de febrero del 2025

2384920488

Página 3 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Fecha de inicio del plazo de ejecución de la adición	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de modificación no. 1	31 de julio 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de modificación no. 2	30 de noviembre 2025
Adiciones	**Modificación no. 02 del 24/12/2024** **CLÁUSULA PRIMERA:** Modificar el ANEXO No. 2 – "VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TÉCNICAS" del contrato No. 81-8-20264-24, en el sentido de incluir RECOLECTORES DE ORINA DE 29MM, 32 MM Y 36MM quedando de la siguiente manera:

ANEXO No. 2
VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TÉCNICAS

16	RECOLECTOR DE ORINA-UROCONDON 29MM	RECOLECTOR DE ORINA-UROCONDON No. 29 TRANSPARENTE, DE MATERIAL SINTÉTICO ELASTÓMERO DE SILICONA ADHESIVO POLIMÉRICO ACRÍLICO, NO LÁTEX, TRANSPIRABLE, QUE PERMITE EL 100% DE LA VISIBILIDAD ADHESIVO POLIMÉRICO ACRÍLICO	UNIDAD	$20.627,50
17	RECOLECTOR DE ORINA-UROCONDON 32MM	RECOLECTOR DE ORINA-UROCONDON No. 32 TRANSPARENTE, DE MATERIAL SINTÉTICO ELASTÓMERO DE SILICONA ADHESIVO POLIMÉRICO ACRÍLICO, NO LÁTEX, TRANSPIRABLE, QUE PERMITE EL 100% DE LA VISIBILIDAD ADHESIVO POLIMÉRICO ACRÍLICO	UNIDAD	$20.627,50
18	RECOLECTOR DE ORINA-UROCONDON 36MM	RECOLECTOR DE ORINA-UROCONDON No. 36 TRANSPARENTE, DE MATERIAL SINTÉTICO ELASTÓMERO DE SILICONA ADHESIVO POLIMÉRICO ACRÍLICO, NO LÁTEX, TRANSPIRABLE, QUE PERMITE EL 100% DE LA VISIBILIDAD ADHESIVO POLIMÉRICO ACRÍLICO	UNIDAD	$20.627,50

CLÁUSULA SEGUNDA: Adicionar al Contrato No. 81-8-20264-24, el valor **VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($26.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, suma que no supera el 50% de conformidad con el parágrafo único del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 y en consecuencia modificar el **ANEXO 1 "DATOS DEL CONTRATO" CLAUSULA TERCERA -VALOR** al contrato, la cual quedará de la siguiente manera:

CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El contrato asciende a la suma de SETENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($79.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos de la siguiente manera: • GRUPO No. 2 SUMINISTROS DE SONDAS por valor de CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($55.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, discriminados de la siguiente manera: para la vigencia 2024 un valor de DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($19.879.896) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, y para la vigencia 2025 un valor de TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CUATRO PESOS ($35.620.104) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. • GRUPO No. 14 ELECTROMEDICINA por valor de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, discriminados de la siguiente manera: para la vigencia 2024 un valor de DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($12.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, y para la vigencia 2025 un valor de ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($11.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

Página 4 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Modificatorios	**Modificación no. 01 del 24/12/2024** **CLAUSULA PRIMERA:** Sustituir al Contrato No. 81-8-20264-24, el valor DOCE MILLONES CIENTO VEINTE MIL CIENTO CUATRO PESOS ($12.120.104) MONEDA LEGAL COLOMBIANA de la vigencia 2024 para la vigencia 2025 y en consecuencia modificar la **CLAUSULA TERCERA-VALOR del ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"** al contrato, el cual quedará de la siguiente manera: **CLAUSULA TERCERA- VALOR**: El contrato asciende a la suma de **CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($53.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera por grupos: **GRUPO No. 2** SUMINISTROS DE SONDAS por valor de **TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($37.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, discriminadas de la siguiente manera: para la vigencia 2024 un valor de **DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($19.879.896) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, y para la vigencia 2025 un valor de **DIECISIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL CIENTO CUATRO PESOS ($17.120.104) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** **GRUPO No. 14** ELECTROMEDICINA por valor de **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, discriminadas de la siguiente manera: para la vigencia 2024 un valor de **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($12.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, y para la vigencia 2025 un valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** **PARÁGRAFO:** Reducir del Registro Presupuestal SIIF No. 88724 y QUIPU No. 799 de fecha 02 de Diciembre de 2024 del Contrato No. 81-8-20264-24, el valor **DOCE MILLONES CIENTO VEINTE MIL CIENTO CUATRO PESOS ($12.120.104) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para ser sustituidas de la vigencia 2024 para la vigencia 2025 ofra SIIF No 839 de fecha 19 de diciembre de 2024. **CLAUSULA TERCERA:** Prorrogar el plazo de ejecución **HASTA EL DÍA 31 DE JULIO DEL 2025** y en consecuencia modificar la **CLAUSULA SEPTIMA - PLAZO DE EJECUCION del ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"** al Contrato No. 81-8-20264-24, el cual quedara de la siguiente manera: **CLAUSULA SEPTIMA - PLAZO DE EJECUCION**: Para el desarrollo de la ejecución del contrato, el contratista cuenta con un plazo de ejecución, será **HASTA EL DÍA 31 DE JULIO DEL 2025 O HASTA QUE SE AGOTE EL PRESUPUESTO, LO QUE PRIMERO OCURRA**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obligó. Dicho plazo iniciará a partir de la Carta de Aprobación de Ejecución del Contrato.
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

Ninguna

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
El CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago, se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA deberá constituir la Garantía Única en debida forma y aportarla al Grupo Contratos o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA se compromete a tener Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el	SI	NINGUNA

GS-2025-760392-MEBOG

Código: 2BS-1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL	
Fecha: 21-03-2024	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA		
Versión: 1			

contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a que llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
El CONTRATISTA no debe acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA 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".	SI	NINGUNA
En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA se compromete a tener Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se compromete a tener Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
15. El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito AL CONTRATANTE, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se compromete a garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del mismo.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que cualquier tipo de impuesto que genere la ejecución del contrato será a cargo del contratista.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA asumirá los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los elementos objeto del contrato.	SI	NINGUNA
20. El CONTRATISTA deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del suministro de los insumos objeto del presente proceso.	SI	NINGUNA
OBLIGACIONES ESPECIFICAS 1. Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médicos quirúrgicos una vez se realice la solicitud de pedido por parte del Almacén General en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, con factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales (si aplica) en la fecha, lugar y hora establecido por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las características técnicas y calidad contratadas. Se deben realizar las entregas en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA.	SI	NINGUNA
2. Entregar dispositivos e insumos con una vigencia no inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el Representante Legal, para su remplazo en un término que no supere su vigencia.	SI	NINGUNA
3. Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos medico quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas,	SI	NINGUNA

2384920468

en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del insumo que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato.		
4. Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
5. Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	SI	NINGUNA
6. Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
7. Realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato, en el caso que los insumos presenten eventos de seguridad.	SI	NINGUNA
8. Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Registro del INVIMA: El Contratista deberá mantener vigente el Registro del INVIMA, para cada uno de los elementos o dispositivos médicos o en su defecto certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro. **EXCEPTO Para el Grupo 34 SUMINISTRO DE SISTEMA DE TRAZABILIDAD**, no obstante, debe cumplir con la Ley 603 de 2000 sobre el software legal, en el cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la sociedad; esto con el fin de proteger la propiedad intelectual y disminuir la piratería en Colombia. (anexando factura de compra) y este será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El Contratista deberá mantener vigente la certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los elementos ofertados en el caso que se requiera, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante, será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	SI	NINGUNA
El Contratista debe presentar el catálogo (en idioma castellano **o en otro idioma con traducción**) de cada uno de los elementos ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas a la hora de la entrega del elemento.	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete a garantizar que las fechas de vencimiento de los insumos de la presente contratación será mínimo de dos (2) años, contado a partir de la fecha de entrega de estos. Para los desinfectantes o detergentes, **al igual que para los insumos de ostomías** sea menor de dieciocho (18) meses contados a partir de la fecha de entrega de estos, con carta de compromiso a cambiar en el caso caduquen o no sean usado por la entidad	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar que los ítems ofertados serán entregados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto o mala calidad una vez sean entregados en el almacén dentro de los 15 días calendarios siguientes al requerimiento, sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá cambiar los elementos objeto del presente contrato, de acuerdo a las necesidades del servicio y en un período no superior a 8 (ocho)	SI	NINGUNA

días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.		
El Contratista deberá garantizar el cambio de los insumos que se encuentren a seis meses de cumplir su fecha de vencimiento, dentro de los 15 días calendario siguiente al requerimiento sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento del producto.	SI	NINGUNA
EL Contratista deberá mantener vigente el 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	NINGUNA
El Contratista deberá tener un representante de servicio al cliente permanente en la ciudad de Bogotá para acompañamiento ante dudas e inquitudes en sitio del producto ofertado	SI	NINGUNA
En el caso en que el Contratista suministre algún equipo, insumo deberá estar libre de mercurio en cumplimiento de la Resolución 159 de 2015 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Igualmente, el contratista deberá garantizar que los materiales de los empaques, embalajes o informes deben estar constituidos con un porcentaje de material reciclable o porvenir de una fuente sustentable. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el la ESPCO Clínica de la Policía Nacional sede sur de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional	SI	NINGUNA
En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Contratista debe dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, libro 2. Régimen reglamentario del sector trabajo parte 2. Reglamentaciones título 4. Riesgos laborales, capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, al igual que lo establecido en 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".	SI	NINGUNA
El Contratista deberá informar sobre infracciones o sanciones vigentes en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.	SI	NINGUNA
ACREDITACION DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA Los Contratistas deberán acreditar el cumplimiento de las condiciones técnico sanitario de capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para dispositivos médicos según la Norma vigente En concordancia con el Decreto 3770 de 2004, Decreto 4725 de 2005, Resolución 132 de 2006 y la Resolución 4002 de 2007 los Contratistas deberán anexar los siguientes documentos: - El Contratista fabricante deberá anexar: Copia del Concepto Técnico de las	SI	NINGUNA

2384920468

Condiciones Sanitarias Expedido por el INVIMA o Copia de Certificado del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura BPM vigente. - El Contratista Importador deberá anexar: El certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA expedido por el INVIMA vigente. - El Contratista distribuidor deberá anexar: Acta de inspección de Vigilancia y Control higiénico sanitaria expedida por autoridad competente (Secretaría de Salud Departamental, Distrital o Municipal, donde conste que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos.		

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se recibió facturación

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (348) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Bogotá pagará al arrendador el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, mes anticipado de arriendo, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, y acreditación del arrendador de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales y/o de los documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas del Edificio Brigadier General EDGAR VESID DUARTE VALERO Torre A Piso 4 ubicado en la Carrera 68 B Bis No. 44 - 58 Unidad Prestadora de Salud Tipo A Bogotá, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro Banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de la firma del ARRENDADOR. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el Instructivo No 001 SUDIR - DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA. Dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 *"Por la cual se Implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".*

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RECIBIDO A SATISFACCIÓN (RAS).

Página 9 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Una vez radicada la factura por parte del contratista, el coordinador de la ventanilla única- Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato o quien dentro se los (3) tres días hábiles siguientes a su recepción, deberán revisar los documentos y soportes para expedir el recibo a satisfacción técnico económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con tramite de pago respectivo.

Los pagos se harán a siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: **PHARMA CID S.A.S.**
BANCO: **BANCOLOMBIA S.A**
TIPO DE CUENTA: **CUENTA CORRIENTE**
NUMERO DE CUENTA: **467-751280-35**

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 79.500.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 79.408.322,00	99,9%
Valor total facturado	$ 41.752.843,00	52,5%
Valor facturado pendiente de pago	$ 37.665.479,00	47,5%
Valor pagado	$ 41.752.843,00	52,5%
Valor pendiente de entrega	$ 91.678,00	0,1%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

Constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No 01 del 12/12/2024	$ 32.347.113,00	12/12/2024	$ 32.347.113,00	PHA902	$ 30.953.985,00	$ 1.393.128,00	501434324
No. 2 del 18/02/2025	$ 8.174.080,00	01/03/2025 al 30/03/2025	$ 8.174.080,00	PHA1230	$ 7.903.104,00	$ 238.193,00	126833725
					$ 32.783,00	$ -	126826225
No. 3 del 19/07/2025	$ 1.231.650,00	8/07/2025	$ 1.231.650,00	PHA2187	$ 358.703,00	$ -	329935625
					$ 813.289,00	$ 59.658,00	329938925
No. 2 del 06/11/2025	$ 24.176.549,00	5/11/2025	$ 24.176.549,00	PHA2946	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
No. 2 del 25/11/2025	$ 4.105.500,00	16/09/2025	$ 4.105.500,00	PHA2640	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
No. 6 del 29/11/2025	$ 9.373.430,00	26/11/2025	$ 9.373.430,00	PHA3091	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

4.2 Entrada de Bienes No.

5. RECOMENDACIONES

NO HAY

6. CONCLUSIONES

Página 10 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI X	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO _	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Mayor **MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES**
Jefe Clínica de la Policía sede sur
Supervisor Contrato No. 81-8-20264-24
Correo electrónico: monica.gutierrez1050@correo.policia.gov.co

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

GS-2025-760392-MEBOG

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL		Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1	
Número	118	Fecha 06/11/2025	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA	
Almacen	1 - ALMACEN SECSA MEBOG		TpMv Contab	43 - ENTRADAS	Estado INGRESO A ALMACEN
Proyecto					

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	PHA	2946	05/11/2025	3,638,061.00	24,176,549.00
					24,176,549.00

BODEGA: 1 - BOEGA SECSA MEBOG

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
24214	LAPICES PARA ELECTROBISTURI		799		UNIDAD	1	6,896.00	4,630,173.04	5,509,905.92
24214	LAPICES PARA ELECTROBISTURI		1		UNIDAD	1	6,890.67	5,790.25	6,890.67
43179	PLACA PARA ELECTROBISTURI MONOPOLAR CON CABLE ADULTO		800		UNIDAD	1	7,875.00	5,294,120.00	6,300,002.80
43179	PLACA PARA ELECTROBISTURI MONOPOLAR CON CABLE ADULTO		199		UNIDAD	1	7,875.00	1,316,912.35	1,567,125.70
45092	PRESERVATIVO COLECTOR DE ORINA DE 30-35 MM		200		UNIDAD	1	20,528.00	3,450,084.00	4,105,599.96
45093	PRESERVATIVO COLECTOR DE ORINA DE 36-40 MM		258		UNIDAD	1	20,528.00	4,450,608.36	5,296,223.95
32338	SONDA FOLEY 3 VIAS NO 18 CONDALON		600		UNIDAD	1	2,318.00	1,390,800.00	1,390,800.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						20,538,488.00	24,176,549.00	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						20,538,488.00	24,176,549.00	0.00

Observaciones

CTO 81-8-20264-24 - PHARMACID SAS -SUPERVISOR MAYOR MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES. .

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 TpCo Esp 700 ENTRADAS DE ALMACEN Nro. 1326 Periodo 202511 Fecha 06/11/2025

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151404001	Materiales medico - quirúrgicos			11003007	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	24,176,549.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			800108193	PHARMA CID LTDA		24,176,549.00
					Totales	24,176,549.00	24,176,549.00

aadriana.ruizv

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Número	118	Fecha	06/11/2025	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacén	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			TpMy Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

	Responsable FIRMA NOMBRE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA C.C. 900336524	Elaborado por FIRMA NOMBRE RODOLFO GUZMAN BERMUDEZ

GS-2025-760392-MEBOG
2384920498

GS-2025-760392-MEBOG

05/11/2025 08:26:06

PHARMA CID SAS

PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764075101698 que habilita desde PHA 1 hasta PHA 5000. Vence 2026-07-15

No Somos Autorretenedores - No Somos Grandes Contribuyentes

ICA Act Económica Cod 4645 Tarifa 4,14 x 1000 DIAN 4645

Responsable de IVA

NIT: 800.108.193-0

CARRERA 78 No. 64C-31
TEL - PBX: 224 5973
EMAIL: pharmacid.phacid@gmail.com
Bogotá D.C - Colombia

Factura Electrónica de Venta

PHA 2946

VENDIDO A:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		PEDIDO:	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
NIT/CC/C.E.:	900336524 5		FORMA DE PAGO: Credito	05/11/2025	05/11/2025
DIRECCIÓN:	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO				
TELÉFONO:	5804400	CIUDAD: Bogota D.C.	EMAIL:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANT.	LOTE	F.V LOTE	VLR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
1	SONDA FOLEY 3 VIAS # 18 (LIFE CARE) ATC:N/A INV:2024DM-0029040 CUM:N/A	Und.	600	2409B32781	24/09/2029	2.318,00	0%	1.390.800,00
2	RECOLECTOR DE ORINA 32MM BOL*1 UROCONDON REF 97232 HOLLISTER ATC:N/A INV:2017DM-0016515 CUM:	Und.	200	4C188A	03/01/2029	17.250,42	19%	3.450.084,03
3	RECOLECTOR DE ORINA 36MMBOL*1(UROCONDON REF 92736)HOLLISTER ATC:N/A INV:2017DM-0016515 CUM:N/A	Und.	258	3K048A	11/01/2028	17.250,42	19%	4.450.608,40
4	PLACA ELECTROBISTURI TIPO REM CON CABLE HT-PA2-WV (LIFE CARE) ATC:N/A INV:2020DM-0022684 CUM:N/A	Und.	800	25040806	12/06/2027	6.617,65	19%	5.294.117,65
5	PLACA ELECTROBISTURI TIPO REM CON CABLE HT-PA2-WV (LIFE CARE) ATC:N/A INV:2020DM-0022684 CUM:N/A	Und.	199	24121706	25/03/2027	6.617,65	19%	1.316.911,76
6	LAPIZ ELECTROBISTURI (LIFE CARE) ATC:N/A INV:2013DM-0009915 CUM:N/A	Und.	800	2505012	03/05/2028	5.794,96	19%	4.635.966,39

Recibido Completo 05 NOV 2025
TS.25 Juan Carlos Fajardo Bodega 33

Observaciones: #$16-01-02-039;81-8-20264-24;jorge.currea@correo.policia.gov.co#$

FAVOR DE CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE No. 079036414 DE BANCO DE BOGOTA
A NOMBRE DE PHARMACID SAS

POR FAVOR ENVIAR COPIA DE SU TRANSFERENCIA O CONSIGNACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO

Total lineas o ítems: 6

SUBTOTAL	20.538.488,00
DESCUENTO	0,00
IVA	3.638.061,00
TOTAL OPERACIÓN	24.176.549,00
RETE IVA	0,00
RETE FTE	513.462,00
RETE ICA	85.029,00
TOTAL	23.578.058,00

SON VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Dirección Despacho:

Ciudad a Despachar:

Esta factura se asemeja a una letra de cambio según artículo 621, 773 y 774 del Código de Comercio. Su no pago genera intereses según el Art. 884 del C.C.

Girar cheque cruzado a nuestro nombre, con instrucción de pagar al primer beneficiario

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: b4920f56ba60f6226ae9cf1085496b80c9b9cc3884dd7cdbaed19b1316f36ad3f8575304bda1e1cba59e24a66315a37f –Fecha y Hora de Expedición : 05/11/2025 9:04:11 a.m.

2384920468

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

Página 1 de 3 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C., Noviembre 06 de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
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 No.	81-8-20264-24
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	PHARMA CID SAS
NIT del contratista:	800108193-0
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA"
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato:	GRUPO 2: SUMINISTROS DE SONDAS Valor Vigencia 2024: $19.879.896 Valor Vigencia 2025: $17.120.104 Valor total del contrato: $37.000.000 **Modificación 002- Vigencia 2025 $35.620.104** **Valor Total del Contrato: $55.500.000** GRUPO 14: ELECTROMEDICINA Valor Vigencia 2024: $12.500.000 Valor Vigencia 2025: $3.500.000 Valor total del contrato: $16.000.000 **Modificación 002- Vigencia 2025 $11.500.000** **Valor Total del Contrato: $24.000.000**
Plazo de ejecución:	INICIO:06/12/2024 - TERMINO: 28//02/2025 Modificación 001 – 31/07/2025 Modificación 002 – 30/11/2025
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida calle 12 N° 79 A 25 Bodega 33 Parque Industrial Alsacia

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
20 NOV 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES JEFE CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR/SUPERVISOR CONTRATO
Fecha de entrega certificada:	05/11/2025

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
RASES 1	16	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 3 GUANTES - GRUPO No. 15 TUBOS ENDOTRAQUEALES - GRUPO No. 20 INSUMOS VARIOS - GRUPO No. 22 INSUMOS PARA FISIATRIA GRUPO No. 25 SUMINISTRO DE ASA DE RADIOFECUENCIA.	$24.176.549	$24.176.549	$0,00	$24.176.549

Acta de recepción de bienes

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
PHA 2946	05/11/2025	$24.176.549	0	$24.176.549
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$24.176.549

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE RECIBEN A SATISFACCIÓN CUMPLIMIENTO CON LA CALIDAD DE LA ENTREGA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y CUMPLIMIENTO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

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.

2384920468

Página 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL ye parafiscales, expedida por el representante legal, RIT.

Mayor MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES
Jefe clínica de la policía sede sur
Supervisor del Contrato

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

Página 1 de 3	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES**	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20264-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA"

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción De Bienes N°. _____/

Cuidad y Fecha: BOGOTÁ, 05 de Noviembre de 2025

Hora: 15:00 HORAS.

Lugar: Unidad Medica BG. Edgar Yesid Duarte Valero Cra. 68b Bis #26-58

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

Siendo las 02:00 horas del día 05 del mes de noviembre del año 2025, se reúnen en las instalaciones del Almacén UPRES Bogotá, el siguiente personal SI LUIS URIEL CASALLAS DIAZ Almacenista UPRES MEBOG (E), MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES – Supervisor Contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato **81-8-20270-24** de fecha **29/11/2024**, suscrito con la firma **PHARMA CID SAS – NIT 800108193-0** los cuales están autorizados por la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** mediante el documento **No. GS-2024 – 022773/ RASES – REGI 1 de fecha 05 DIC 2024,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados**,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 81-8-20264-24 de fecha **29/11/2024**

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de Noviembre de 2025, Cumplió: SI: _X_, NO _____.

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS-GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	RECOLECTOR DE ORINA 36 MM (UROCONDON REF 92736)	258	**$20.527,5**	**$5.296.224**
2	RASES 1	RECOLECTOR DE ORINA 32 MM (UROCONDON REF 97232)	200	**$20.527,5**	**$4.105.500**
3	RASES 1	SONDA FOLEY 3 VIAS # 18	600	**$2.318**	**$1.390.800**
4	RASES 1	PLACA ELECTROBISTURI CON CABLE	999	**$7.875**	**$7.867.125**
5	RASES 1	LAPIZ ELECTROBISTURI	800	**$6.896**	**$5.516.800**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: NO APLICA.

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

2384920488

Página 2 de 3	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20264-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: ""SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA"

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

- Entrega Parcial: SI: ___, NO ___X__. Observaciones: NO APLICA.
- Entrega Total: SI: __X___, NO ____. Observaciones: NO APLICA.

Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI: _X__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.

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. Correo disan.upb-al@policia.gov.co

Descripción	Cantidad	Central Cuenta Original	Almacén	Supervisor	Bodega
1LA-FR-0140 FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES completa con información de ficha técnica	4	X	X	X	X
FACTURA DE VENTA	4	X	X	X	X
CARTA DE HOMOLOGACIÓN (SI FUESE EL CASO)	0		X		
2BS-FR-0045 CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCION	3	X	X	X	
PARAFISCALES CERTIFICACIÓN FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR	3	X	X	X	
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT, VIGENTE FORMATO ACTUALIZADO	3	X	X	X	

Página 3 de 3	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES**	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20264-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: ""SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA"

CARTA DE INICIO, CONTRATO COMPLETO, UNICA VEZ – PRIMERA ENTREGA MODIFICACIÓN, ADICIÓN. CADA VEZ APLIQUE.	1		X		

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
MY	MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES	JEFE CLINICA DEL SUR	SUPERVISOR CONTRATO	
SI	LUIS ARIEL CASALLAS DIAZ	ALMACEN RASES 1-UPRES MEBOG (E)	ALMACENISTA	
PT	MILLY YANETH TIQUE CUPITRA	ALMACEN CLINICA DEL SUR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
	ANGIE PAOLA POLO BOLIVAR		REPRESENTANTE	

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

PHARMA CID SAS

PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Bogotá,D.C., Noviembre 06 de2025

Planilla No. 9493788715 fecha de Pago:24 de octubre 2025

EL SUSCRITO REEPRESENTANTE LEGAL DE PHARMA CID SAS

NIT: 800.108.193-0

CERTIFICACIONDEAPORTES: PENSION: SEPTIEMBRE de2025; SALUD:OCTUBRE 2025

En mi calidad de Revisor Fiscal de PHARMA CID SAS, con Nit No. 800.108.193-0 CERTIFICO QUE la empresa ha cumplido con el pago por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de aprendizaje (SENA), durante el periodo correspondiente al mes antes mencionado.

El Por lo anterior informo que de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento de tales obligaciones.

Losprocedimientos realizados fueron:

1) *Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA.*
2) *Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, preparado por la compañía para el mes anotado en la referencia.*
3) *Comparación del listadoconlossoportes de la planilla anotadaen la referencia.*

Con base en el resultado de los procedimientos enunciados anteriormente sobre el mes anotado en la referencia, informo que a la fecha del presente informe, la compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión, y Riesgos Laborales y a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA y que los mismos constan en la planilla anotada en la referencia y que en los últimos seis (6) meses han estado al día en todos sus pagos.

Lapresenteseexpideadicionalmente para darlecumplimiento al Decreto 129 de 2010

ARIEL HUMEDO SIERRA
TP 20665-T
C.C. 19.301.553 DeBogotá
Revisor Fiscal

2384920468

aportes en línea

Planilla Resumen

GS-2025-760392-MEBOG

2384920468

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800108193	0	PHARMA CID SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAFAM	CARRERA 78 No. 64C - 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2245973	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-10	1000000175	9493788715	E	2025/10/22	2025/10/24	BANCO DE BOGOTA	2	$2,996,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: CAFAM (6 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: 0.522 (4 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																														
1	CC	1022363292	BARON DUARTE NURY KATHERINE																		23020 1	30	EPS005	30	CCF21	30	14-4	30	0.522%	30	Si
2	CC	1085172709	MUÑOZ FLORIAN NATALIA																		23030 1	30	EPS008	30	CCF21	30	14-4	30	0.522%	30	Si
3	CC	1014226160	POLO BOLIVAR ANGIE PAOLA																		23100 1	30	EPS002	30	CCF21	30	14-4	30	0.522%	30	Si
4	CC	1050951281	RIVERA MONTES KELLYS JOHANA																		25-14	30	ESSC07	30	CCF21	30	14-4	30	0.522%	30	Si
Centro de Trabajo: RIESGO 4 (2 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																														
5	CC	1128045742	CALDERON ROMERO LUIS EDUARDO																		23030 1	30	EPS037	30	CCF21	30	14-4	30	4.350%	30	Si
6	CC	1032409581	CORREA BLANQUICETH DAVID ANDRES																		25-14	30	EPS005	30	CCF21	30	14-4	30	4.350%	30	Si
Total			**Afiliados(6)**																												

2025/11/06 09:20 AM

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

GS-2025-760392-MEBOG

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:14/02/2025

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 800108193	PHARMA CID S.A.S.

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 78 64C 31 Teléfonos: 3114556994

Dirección electrónica: contabilidad@pharmacid.com. 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: NO

Matrícula Mercantil:00424906 Fecha inicio de Actividades: 28/09/1990 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
27/11/2018	C.C.	41726174	JUDITH ESTHER BLANQUICETH VASQUEZ	REPRESENTANTE LEGAL

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
26/11/2025 15:40:22
LUIS URIEL CASALLAS DIAZ

GS-2025-760392-MEBOG

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Número	127	Fecha	26/11/2025	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacen	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			TpMv Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A ALMACEN
Proyecto							

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	FE	2640	11/09/2025	0.00	4,105,500.00
					4,105,500.00

BODEGA: 1 - BOEGA SECSA MEBOG

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

Item	Descripcion	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
28657	RECOLECTOR DE ORINA		200		UNIDAD	1	20,527.50	4,105,500.00	4,105,500.00

	Valor Adquisicion	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						4,105,500.00	4,105,500.00	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						4,105,500.00	4,105,500.00	0.00

Observaciones

CTO. 81-8-20270-24 FHARMACID7 SUPERVISOR MY MONICA GUTIERREZ.

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 TpCo Esp 700 ENTRADAS DE ALMACEN Nro. 1559 Periodo 202511 Fecha 26/11/2025

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151405001	Materiales reactivos y de laboratorio			11003003	INSUMOS PARA DE LABORATORIO CLINICO	4,105,500.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			800108193	PHARMA CID LTDA		4,105,500.00
					Totales	4,105,500.00	4,105,500.00

Responsable
FIRMA
NOMBRE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
C.C. 900336524

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE LUIS URIEL CASALLAS DIAZ

11/09/2025 12:23:44

PHARMA CID SAS

PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764075101698 que habilita desde PHA 1 hasta PHA 5000. Vence 2026-07-15
No Somos Autorretenedores - No Somos Grandes Contribuyentes
ICA Act Económica Cod 4645 Tarifa 4,14 x 1000 DIAN 4645
Responsable de IVA

NIT: 800.108.193-0

CARRERA 78 No. 64C-31
TEL - PBX: 224 5973
EMAIL: pharmacid.phacid@gmail.com
Bogotá D.C - Colombia

Factura Electrónica de Venta
PHA 2640

VENDIDO A:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			PEDIDO:		FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
NIT/CC/C.E.:	900336524 5			FORMA DE PAGO: Credito		11/09/2025	11/09/2025
DIRECCIÓN:	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO						
TELÉFONO:	5804400	CIUDAD:	Bogota D.C.	EMAIL:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANT.	LOTE	F.V LOTE	VLR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
1	RECOLECTOR DE ORINA 36MMBOL*1(UROCONDON REF :7736)HOLLISTER ATC:N/A INV:2017DM-0016515 CUM: 20129627	Und.	200	3K248A	11/01/2028	17.250,00	19%	3.450.000,00

Observaciones: CONTRATO 81-8-20264-24

FAVOR DE CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE No. 079036414 DE BANCO DE BOGOTA
A NOMBRE DE PHARMACID SAS

POR FAVOR ENVIAR COPIA DE SU TRANSFERENCIA O CONSIGNACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO

Total líneas de ítems: 1

SUBTOTAL	3.450.000,00
DESCUENTO	0,00
IVA	655.500,00
TOTAL OPERACIÓN	4.105.500,00
RETE IVA	0,00
RETE FTE	86.250,00
RETE ICA	14.283,00
TOTAL	4.004.967,00

SON CUATRO MILLONES CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Dirección Despacho:

Ciudad a Despachar:

Esta factura se asemeja a una letra de cambio según artículo 621, 773 y 774 del Código de Comercio. Su no pago genera intereses según el Art. 884 del C.C.

Girar cheque cruzado a nuestro nombre, con instrucción de pagar al primer beneficiario

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 284f2d49f519e3f9d9c82af600e8ad402855fc057fdeed4161a38c7487023fff575a626b4c9e16b71...39b72ebbb85 --Fecha y Hora de Expedición : 11/09/2025 12:25:13 p. m.

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C., noviembre 25 de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
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 No.	81-8-20264-24
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	PHARMA CID SAS
NIT del contratista:	800108193-0
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA"
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato:	GRUPO 2: SUMINISTROS DE SONDAS Valor Vigencia 2024: $19.879.896 Valor Vigencia 2025: $17.120.104 Valor total del contrato: $37.000.000 **Modificación 002- Vigencia 2025 $35.620.104** **Valor Total del Contrato: $55.500.000** GRUPO 14: ELECTROMEDICINA Valor Vigencia 2024: $12.500.000 Valor Vigencia 2025: $3.500.000 Valor total del contrato: $16.000.000 **Modificación 002- Vigencia 2025 $11.500.000** **Valor Total del Contrato: $24.000.000**
Plazo de ejecución:	INICIO:06/12/2024 - TERMINO: 28//02/2025 Modificación 001 – 31/07/2025 Modificación 002 – 30/11/2025
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida calle 12 N° 79 A 25 Bodega 33 Parque Industrial Alsacia

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
27 NOV 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES JEFE CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR/SUPERVISOR CONTRATO
Fecha de entrega certificada:	16/09/2025

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
RASES 1	16	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 3 GUANTES - GRUPO No. 15 TUBOS ENDOTRAQUEALES - GRUPO No. 20 INSUMOS VARIOS - GRUPO No. 22 INSUMOS PARA FISIATRIA GRUPO No. 25 SUMINISTRO DE ASA DE RADIOFECUENCIA.	$4.105.500	$4.105.500	$0,00	$4.105.500

Acta de recepción de bienes

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
PHA 2640	11/09/2025	$4.105.500	0	$4.105.500
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$4.105.500

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE RECIBEN A SATISFACCIÓN CUMPLIMIENTO CON LA CALIDAD DE LA ENTREGA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y CUMPLIMIENTO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

2384920468

Página 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL ye parafiscales, expedida por el representante legal, RIT.

Mayor MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES
Jefe clínica de la policía sede sur
Supervisor del Contrato

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

Página 1 de 3	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES**	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20264-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: ""SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA"

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción De Bienes N°. _____/

Cuidad y Fecha: BOGOTÁ, 16 de Septiembre de 2025

Hora: 09:00 HORAS.

Lugar: Unidad Medica BG. Edgar Yesid Duarte Valero Cra. 68b Bis #26-58

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

Siendo las 02:00 horas del día 16 del mes de Septiembre del año 2025, se reúnen en las instalaciones del Almacén UPRES Bogotá, el siguiente personal SI DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA Almacenista UPRES MEBOG (E) , CT MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES – Supervisor Contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato **81-8-20270-24** de fecha **29/11/2024**, suscrito con la firma **PHARMA CID SAS – NIT 800108193-0** los cuales están autorizados por la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** mediante el documento **No. GS-2024 – 022773/ RASES – REGI 1 de fecha 05 DIC 2024,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados**,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 81-8-20264-24 de fecha **29/11/2024**

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de Noviembre de 2025, Cumplió: SI: _X_, NO _____.

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS-GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	RECOLECTRO DE ORINA 36 MM (UROCONDON REF 92736)	200	**$20.527,5**	**$4.004.967**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: NO APLICA.

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	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

2384920468

Página 2 de 3	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20264-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: ""SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA"

- Entrega Parcial: SI: ___, NO ___X__. Observaciones: NO APLICA.
- Entrega Total: SI: __X__, NO ____. Observaciones: NO APLICA.

Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI: __X__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.

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. Correo disan.upb-al@policia.gov.co

Descripción	Cantidad	Central Cuenta Original	Almacén	Supervisor	Bodega
1LA-FR-0140 FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES completa con información de ficha técnica	4	X	X	X	X
FACTURA DE VENTA	4	X	X	X	X
CARTA DE HOMOLOGACIÓN (SI FUESE EL CASO)	0		X		
2BS-FR-0045 CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCION	3	X	X	X	
PARAFISCALES CERTIFICACIÓN FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR	3	X	X	X	
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT VIGENTE FORMATO ACTUALIZADO	3	X	X	X	
CARTA DE INICIO, CONTRATO COMPLETO. UNICA VEZ – PRIMERA ENTREGA MODIFICACIÓN, ADICIÓN, CADA VEZ APLIQUE.	1		X		

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

Página 3 de 3	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES**	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20264-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "“SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1. GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA”

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
SI	DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA	UNIDAD MEDICA BG EDGAR YESID DUARTE VALERO	ALMACENISTA (E)	
MY	MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES	UNIDAD MEDICA BG EDGAR YESID DUARTE VALERO	SUPERVISOR CONTRATO	
SI	MAYERLY GOMEZ MOLINA	UNIDAD MEDICA BG EDGAR YESID DUARTE VALERO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
	ANGIE PAOLA POLO BOLIVAR		REPRESENTANTE EMPRESA	

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

PHARMA CID SAS
PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Bogotá,D.C., septiembre 28 de2025

Planilla No. **9491818033 fecha de Pago:18 de septiembre 2025**

EL SUSCRITO REEPRESENTANTE LEGAL DE PHARMA CID SAS

NIT: 800.108.193-0

CERTIFICACIONDEAPORTES: PENSION: AGOSTO de2025; SALUD:SEPTIEMBRE 2025

En mi calidad de Revisor Fiscal de PHARMA CID SAS, con Nit No. 800.108.193-0 CERTIFICO QUE la empresa ha cumplido con el pago por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de aprendizaje (SENA), durante el periodo correspondiente al mes antes mencionado.

El Por lo anterior informo que de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento de tales obligaciones.

Losprocedimientos realizados fueron:

1) *Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA.*
2) *Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, preparado por la compañía para el mes anotado en la referencia.*
3) *Comparación del listadoconlossoportes de la planilia anotadaen la referencia.*

Con base en el resultado de los procedimientos enunciados anteriormente sobre el mes anotado en la referencia, informo que a la fecha del presente informe, la compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión, y Riesgos Laborales y a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA y que los mimos constan en la planilla anotada en la referencia y que en los últimos seis (6) meses han estado al día en todos sus pagos.

Lapresenteseexpideadicionalmente para darlecumplimiento al Decreto 129 de 2010

ARIEL HUMEDO SIERRA
TP 20665-T
C.C. 19.301.553 DeBogotá
Revisor Fiscal

CARRERA78No 64C –31PBX 2245973BOGOTAD.C
Email: pharmacid.phacid@gmail.com - www.pharmacid.com

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
03/12/2025 15:35:22
RODOLFO GUZMAN BERMUD

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Número	133	Fecha	03/12/2025	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacen	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			TpMv Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A ALMACEN
Proyecto							

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	PHA	3091	24/11/2025	1,134,043.00	9,373,430.00
					9,373,430.00

BODEGA: 1 - BOEGA SECSA MEBOG

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
45093	PRESERVATIVO COLECTOR DE ORINA DE 30-40 M/M		1		UNIDAD	1	20,528.07	17,250.10	20,528.07
45093	PRESERVATIVO COLECTOR DE ORINA DE 30-40 M/M		345		UNIDAD	1	20,528.00	5,951,394.90	7,082,159.93
32340	SONDA FOLEY 3 VIAS NO 22 CON BALON		600		UNIDAD	1	2,318.00	1,390,800.00	1,390,800.00
32325	SONDA VESICAL NO 16		2009		UNIDAD	1	438.00	879,942.00	879,942.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						8,239,387.00	9,373,430.00	0.00
TOTALES	Valor Adquisicion	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiacion	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						8,239,387.00	9,373,430.00	0.00

Observaciones

CTO. 81-8-20264-24 - PHARMA CID SAS - SUPERVISOR MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES.

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 TpCo Esp 700 ENTRADAS DE ALMACEN Nro. 1570 Periodo 202512 Fecha 03/12/2025

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Debito	Crédito
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			11003007	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	9,373,430.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			800108193	PHARMA CID LTDA		9,373,430.00
					Totales	9,373,430.00	9,373,430.00

Responsable
FIRMA
NOMBRE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
C.C. 900336524

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE RODOLFO GUZMAN BERMUDEZ

GS-2025-760392-MEBOG

GS-2025-760392-MEBOG

24/11/2025 15:49:35

PHARMA CID SAS

PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764075101698 que habilita desde PHA 1 hasta PHA 5000. Vence 2026-07-15

No Somos Autorretenedores - No Somos Grandes Contribuyentes
ICA Act Económica Cod 4645 Tarifa 4,14 x 1000 DIAN 4645
Responsable de IVA

NIT: 800.108.193-0

CARRERA 78 No. 64C-31
TEL - PBX: 224 5973
EMAIL: pharmacid.phacid@gmail.com
Bogotá D.C - Colombia

Factura Electrónica de Venta PHA 3091

VENDIDO A:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			PEDIDO:		FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
NIT/CC/C.E.:	900336524 5			FORMA DE PAGO: Credito		24/11/2025	24/11/2025
DIRECCIÓN:	ICR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO						
TELÉFONO:	5804400	CIUDAD:	Bogota D.C.	EMAIL:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANT.	LOTE	F.V LOTE	VLR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
1	SONDA NELATON FR 16 (LIFECARE) ATC:N/A INV:2020DM-0021372 CUM:N/A	Und.	2.009	HK20250605..	06/04/2030	438,00	0%	879.942,00
2	SONDA FOLEY 3 VIAS # 22 (LIFE CARE) ATC:N/A INV:2024DM-0029040 CUM:N/A	Und.	600	2508B32894	19/08/2030	2.318,00	0%	1.390.800,00
3	RECOLECTOR DE ORINA 36MMBOL*1(UROCONDON REF 92736)HOLLISTER ATC:N/A INV:2017DM-0016515 CUM:N/A	Und.	60	3K048A	11/01/2028	17.250,42	19%	1.035.025,21
4	RECOLECTOR DE ORINA 36MMBOL*1(UROCONDON REF 92736)HOLLISTER ATC:N/A INV:2017DM-0016515 CUM:N/A	Und.	286	JUKV1592	31/07/2030	17.250,42	19%	4.933.620,17

Observaciones: #$16-01-02-039;81-8-20264-24;jorge.currea@correo.policia.gov.co#$

FAVOR DE CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE No. 079036414 DE BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DE PHARMACID SAS

POR FAVOR ENVIAR COPIA DE SU TRANSFERENCIA O CONSIGNACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO

Total líneas o ítems: 4

SUBTOTAL	8.239.387,00
DESCUENTO	0,00
IVA	1.134.043,00
TOTAL OPERACIÓN	9.373.430,00
RETE IVA	0,00
RETE FTE	205.985,00
RETE ICA	34.111,00
TOTAL	9.133.334,00

SON *NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE*

Dirección Despacho: *Ciudad a Despachar:*

Esta factura se asemeja a una letra de cambio según artículo 621, 773 y 774 del Código de Comercio. Su no pago genera intereses según el Art. 884 del C.C.

Girar cheque cruzado a nuestro nombre, con instrucción de pagar al primer beneficiario

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: bf083ff6e442cb46205ad71fe76900936f66aca88f19202ce98fe4f56db952411a2e72b1db21ac684d30f162bd40d4e8 --Fecha y Hora de Expedición : 24/11/2025 3:56:06 p. m.

26/11/25

2384920468

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C., Noviembre 29 de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	DIRECCIÓN DE SANIDAD RASES 1 GRUPO FINANCIERO 05 DIC 2025 SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

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 No.	81-8-20264-24
Constancia de recibido No.	6
Contratista:	PHARMA CID SAS
NIT del contratista:	800108193-0
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA"
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato:	GRUPO 2: SUMINISTROS DE SONDAS Valor Vigencia 2024: $19.879.896 Valor Vigencia 2025: $17.120.104 Valor total del contrato: $37.000.000 **Modificación 002- Vigencia 2025 $35.620.104** **Valor Total del Contrato: $55.500.000** GRUPO 14: ELECTROMEDICINA Valor Vigencia 2024: $12.500.000 Valor Vigencia 2025: $3.500.000 Valor total del contrato: $16.000.000 **Modificación 002- Vigencia 2025 $11.500.000** **Valor Total del Contrato: $24.000.000**
Plazo de ejecución:	INICIO:06/12/2024 - TERMINO: 28//02/2025 Modificación 001 – 31/07/2025 Modificación 002 – 30/11/2025
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida calle 12 N° 79 A 25 Bodega 33 Parque Industrial Alsacia

Página 1 de 3	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20264-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "“SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA”

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción De Bienes N°. _____/

Cuidad y Fecha: BOGOTÁ, 05 de Noviembre de 2025

Hora: 15:00 HORAS.

Lugar: Unidad Medica BG. Edgar Yesid Duarte Valero Cra. 68b Bis #26-58

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

Siendo las 02:00 horas del día 16 del mes de Septiembre del año 2025, se reúnen en las instalaciones del Almacén UPRES Bogotá, el siguiente personal SI LUIS URIEL CASALLAS DIAZ Almacenista UPRES MEBOG (E) , MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES – Supervisor Contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato **81-8-20270-24** de fecha **29/11/2024**, suscrito con la firma **PHARMA CID SAS – NIT 800108193-0** los cuales están autorizados por la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** mediante el documento **No. GS-2024 – 022773/ RASES – REGI 1 de fecha 05 DIC 2024,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados**,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 81-8-20264-24 de fecha **29/11/2024**

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de Noviembre de 2025, Cumplió: SI: _X_, NO _____.

OBJETO DEL CONTRATO: “SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS-GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	RECOLECTOR DE ORINA 36 MM (UROCONDON REF 92736)	346	**$20.527,5**	**$7.102.515**
2	RASES 1	SONDA FOLEY 3 VIAS # 22	600	**$2.318**	**$1.390.800**
3	RASES 1	SONDA NELATON # 16	2009	**$438**	**$879.942**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: NO APLICA.

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

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

2384920468

Página 2 de 3	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20264-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: ""SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA"

	DEL ALMACENISTA			
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

- Entrega Parcial: SI: ___, NO ___X__. Observaciones: NO APLICA.
- Entrega Total: SI: __X___, NO ____. Observaciones: NO APLICA.

Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI: __XX__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.

El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual: SI: __XX__, 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. Correo disan.upb-al@policia.gov.co

Descripción	Cantidad	Central Cuenta Original	Almacén	Supervisor	Bodega
1LA-FR-0140 FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES completa con información de ficha técnica	4	X	X	X	X
FACTURA DE VENTA	4	X	X	X	X
CARTA DE HOMOLOGACIÓN (SI FUESE EL CASO)	0		X		
2BS-FR-0045 CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCION	3	X	X	X	
PARAFISCALES CERTIFICACIÓN FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR	3	X	X	X	
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT, VIGENTE FORMATO ACTUALIZADO	3	X	X	X	
CARTA DE INICIO, CONTRATO COMPLETO, UNICA VEZ – PRIMERA ENTREGA MODIFICACIÓN, ADICIÓN. CADA VEZ APLIQUE.	1		X		

Página 3 de 3	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES**	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20264-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: ""SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 2 SUMINISTROS DE SONDAS GRUPO No 14 ELECTROMEDICINA"

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
MY	MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES	JEFE CLINICA DEL SUR	SUPERVISOR CONTRATO	
SI	LUIS URIEL CASALLAS DIAZ	ALMACEN RASES 1-UPRES MEBOG	ALMACENISTA (E)	
PT	MILLY YANETH TIQUE CUPITRA	ALMACEN CLINICA DEL SUR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
	ANGIE PAOLA POLO BOLIVAR		REPRESENTANTE EMPRESA	

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

GS-2025-760392-MEBOG

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:26/11/2025

CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800108193 | PHARMA CID S.A.S.

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 78 64C 31 Teléfonos: 3114556994

Dirección electrónica: contabilidad@pharmacid.com. 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: NO

Matrícula Mercantil:00424906 Fecha inicio de Actividades: 28/09/1990 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
27/11/2018	C.C.	41726174	JUDITH ESTHER BLANQUICETH VASQUEZ	REPRESENTANTE LEGAL

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800108193	0	PHARMA CID SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAFAM	CARRERA 78 No. 64C - 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2245973	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1000000175	9493788715	E	2025/10/22	2025/10/24	BANCO DE BOGOTA	2	$2,996,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				6	$1,872,000	$2,500	$0	$1,874,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$400,000	$500	$0	$400,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$696,000	$900	$0	$696,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$520,000	$700	$0	$520,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$400	$0	$256,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$183,800	$300	$0	$184,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	6	$183,800	$300	$0	$184,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$468,000	$600	$0	$468,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	6	$468,000	$600	$0	$468,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				6	$468,000	$800	$0	$468,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$66,000	$100	$0	$66,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$110,000	$200	$0	$110,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$64,000	$100	$0	$64,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$100,000	$200	$0	$100,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$128,000	$200	$0	$128,200
TOTAL				6	$2,991,800	$4,200	$0	$2,996,000

2025/11/06 09:20 AM

GS-2025-760392-MEBOG

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv