Página 1 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0079 2406989201		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. 12 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Nro. GS- 2025 -MEBOG

Bogotá D.C, 26 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. 81-8-20266-24

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

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

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 11

1. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE 2024 periodo comprendido entre el 11/12/2024 al 31/12/2024 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-024175-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-2025-0756475-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 GS-2025-204449-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 GS-2025-343163-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 GS-2025-392224-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 GS-2025-769801-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 GS-2025-776114-MEBOG
8. Informe de supervisión del mes de JULIO 2025 periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 30/06/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial GS-2025-776126-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 GS-2025-776152-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 GS-2025-776159-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 GS-2025-776187-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	81-8-20266-24
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS DE USO COMUN Y HOSPITALARIO PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°1 GRUPO No. 4 EQUIPOS DE BOMBA - GRUPO No. 10 SUTURA MANUAL.
Contratista	POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S A S
Representante legal	OSCAR HUMBERTO BEDOYA SANCHEZ
Valor inicial del contrato	$ 130.000.000
Valor adiciones del contrato	$ 65.000.000
Valor total del contrato	$ 195.000.000

Plazo de ejecución inicial	28 de Febrero del 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	11 de Diciembre del 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	28 de Febrero del 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la adición	27 de Febrero del 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la modificación no. 1	31 de julio del 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la modificación no. 2	30 de noviembre 2025
Adiciones	ADICION No. 001 del 27/02/2025 CLÁUSULA PRIMERA: Adicionar al Contrato No. 81-8-20266-24, el valor de SESENTA Y CINCO MILLONES [illegible] PESOS ($65.000.000) PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA, para la vigencia 2025, 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 la CLAUSU TERCERA-VALOR del ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" al contrato, el cual quedará de la siguiente mane CLAUSULA TERCERA - VALOR: El contrato asciende a la suma de CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($195.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos de la siguiente manera por grupos: GRUPO No. 4 EQUIPOS DE BOMBA por valor de CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($165.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, discriminados de la siguiente manera: para la vigencia 2024 un valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, y para la vigencia 2025 un valor de SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. GRUPO No. 10 SUTURA MANUAL por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, discriminados de la siguiente manera: para la vigencia 2024 un valor de QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, y para la vigencia 2025 un valor de QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. CLÁUSULA TERCERA: Modificar la CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCION del ANEXO No. 1 "DATO DEL CONTRATO" del Contrato No. 81-8-20266-24, el cual quedara de la siguiente manera: CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN: Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de Ejecución HASTA EL 31 DE JULIO DE 2025, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del contrato.
Modificatorios	Modificación no. 02 del 31/07/2025

	CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la **CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCIÓN** del **ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"** del Contrato No. **81-8-20266-24**, el cual quedara de la siguiente manera: **CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN**: Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de Ejecución **HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del contrato.
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas: No se adelantado ninguna acción.

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 contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual 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, alteración, 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.	SI	NINGUNA

Página 5 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 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, 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.	SI	NINGUNA
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) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
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	SI	NINGUNA

requerimiento sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.		
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 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.	SI	NINGUNA

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se recibe facturación

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (369) 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D. C. **de manera mensual,** dentro de los cuarenta y cinco (45) 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 Técnico – Económico suscrita por el Supervisor del Contrato, Formato de recepción de bienes, copia del Certificado de Importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los insumos son de origen extranjero) y acreditación del contratista 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 se aplicará lo contenido en el Artículo 114 – 1 del estatuto tributario adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 201 de 2016, documentos que deben ser tramitados por la ventanilla única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 ubicada en la carrera 68 B Bis No 44-58 Cuarto Piso, , donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "*Derecho a Turno*" se le asignara un numero de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

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 para inicio de pagos e en caso de realizarse una modificación de la misma a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA FACTURACION

- Formato de recepción de bienes
- Factura de venta
- Carta de homologación (de ser necesario)
- Constancia de recibido a satisfacción (RAS)
- Parafiscales, certificación firmada por representante legal y contador
- Registro de información tributaria - RIT vigente

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados. Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".*

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

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del Contratista (Contratista), al Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el Recibo a Satisfacción Técnico–

Económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: **POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S A S**
BANCO: **BANCOLOMBIA S.A**
TIPO DE CUENTA: **CUENTA CORRIENTE**
NUMERO DE CUENTA: **03559254885**

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 195.000.000.00	100%
Valor total de las entregas	$ 194.994.058.00	100%
Valor total facturado	$ 170.669.180.00	87,5%
Valor facturado pendiente de pago	$ 24.324.878.00	12,5%
Valor pagado	$ 170.669.180.00	87,5%
Valor pendiente de entrega	$ 5.942.00	0,0%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No 01 del 17/12/2024	$ 104.988.476,00	17/02/2025	$ 104.988.476,00	FE14850	$ 101.204.691,00	$ 3.783.785,00	522097724
No 02	$ 6.301.560,00		$ 6.301.560,00		$ 6.106.409,00	$ 183.627,00	156459225
					$ 11.524,00	$ -	156461225
No 03 del 06/06/2025	$ 3.834.792,00	5/06/2025	$ 3.834.792,00	FE16291	$ 3.696.586,00	$ 138.206,00	347196925
No 04 del 27/08/2025	$ 5.573.172,00	25/08/2025	$ 5.573.172,00	FE17046	$ 5.372.315,00	$ 200.857,00	360684625
No 05 del 29/10/2025	$ 49.971.180,00	28/10/2025	$ 49.971.180,00	FE17809	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
No 06 del 29/10/2025	$ 24.324.878,00	28/11/2025	$ 24.324.878,00	FE18132	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

4.2 Entrada de Bienes N/A

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 ESPCO Clínica de la Policía Sede sur
Supervisor Contrato No. 81-8-20266-24
Correo electrónico: monica.gutierrez1050@correo.policia.gov.co

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

GS-2025-776222-MEBOG

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Número	142	Fecha	10/12/2025	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacén	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	18132	28/11/2025	0.00	24,324,878.00
					24,324,878.00

BODEGA: 1 - BOEGA SECSA MEBOG

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGÍA, LABORATORIO, SA	7 - INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

Item	Descripcion	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
44207	SUT. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 SC 3/3 CIRCULO 70 CM		973		UNIDAD	1	8,327.00	8,102,171.00	8,102,171.00
44207	SUT. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 SC 3 3 CIRCULO 70 CM		654		UNIDAD	1	12,383.00	8,098,482.00	8,098,482.00
47102	SUT. POLIPROPILENO 4-0 3/3 CIRCULO REVERSO CORTANTE 24 MV		708		UNIDAD	1	11,175.00	7,911,900.00	7,911,900.00
47102	SUT. POLIPROPILENO 4-0 3/3 CIRCULO REVERSO CORTANTE 24 MV		19		UNIDAD	1	11,175.00	212,325.00	212,325.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						24,324,878.00	24,324,878.00	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						24,324,878.00	24,324,878.00	0.00

Observaciones

CTO 81-8-20206-24 POLIFARMA SUPER MY MNICA GUTIERREZ

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 TpCo Esp 700 ENTRADAS DE ALMACEN Nro. 1674 Periodo 202512 Fecha 10/12/2025

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151404001	Materiales medico - quirúrgicos			11003007	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	24,324,878.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			800151064	POLIMEDIC S.S.A.		24,324,878.00
					Totales	24,324,878.00	24,324,878.00

Responsable
FIRMA
NOMBRE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
C.C. 900336524

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE RODOLFO GUZMAN BERMUDEZ

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

GS-2025-776222-MEBOG



PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores



FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 18132

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-28	18:38:43
Expedición	2025-11-28	18:39:55
Vencimiento	2025-12-28	

Cliente	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900,336,524 - 5 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	6015804400
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	disan.secsa-pag@policia.gov.co	**Remisión**	19.931
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ACIDO POLIGLIC 3/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM	973	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	8,327.00	0	8,102,171
501101 ACIDO POLIGLIC 3/0 AG CORT 3/8 19MM DC19	F.V : 2030-11-30				973.00			
ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM	708	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	11,175.00	0	7,911,900
400331 .	F.V : 2029-03-31				708.00			
POLIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM DC24 75CM	654	UN	2025DM-0012599-R1	BLUE POINT	NA	12,383.00	0	8,098,482
501211 .	F.V : 2030-12-30				654.00			
ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM	19	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	11,175.00	0	212,325
304003 ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19	F.V : 2028-04-30				19.00			

Total Bruto	24,324,878.00
RETEFUENTE VENT	608,121.96
Retenc. ICA	100,704.99
Total a Pagar	**$ 23.616.051,05**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 23.616.051,05 Cuota 1 Vence el 2025-12-28

VALOR EN LETRAS

Veintitres Millones Seiscientos Dieciseis Mil Cincuenta Y Un Pesos M/Cte Con 05/100

OBSERVACIONES

CON CARGO AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 81-8-20266-24

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.085.145-8

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :0a4c97a79328b033c0a10d8aee78679fbffe4074941c97f2d4023aa496c282bb9a3870107140c79dc25a583ca2f5e165

ORIGINAL

2406989201



aadriana.ruizv aadriana.ruizv aadriana.ruizv

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., 29 de Noviembre 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.	81-8-20266-24
Constancia de recibido No.	5
Contratista:	Polimedic's Farmacéutica S.A.S. "POLIFARMA S.A.S"
NIT del contratista:	800.151.064-0
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 4 EQUIPOS DE BOMBA – GRUPO N° 10 SUTURA MANUAL"
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato:	Valor Vigencia 2024: $105.000.000 Valor Vigencia 2025: $25.000.000 Valor total del contrato: $130.000.000
Plazo de ejecución:	INICIO:28/11/2024 - TERMINO: 30/11/2025
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CALLE 51 SUR No 90ª-10 BOSA -PORVENIR
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:	28/11/2025

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
19 DIC 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		

	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	RASES 1	16	"SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 4 EQUIPOS DE BOMBA – GRUPO N° 10 SUTURA MANUAL.	$24.324.878,00	$24.324.878,00	$0,00	$24.324.878,00
Acta de recepción de bienes							

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE 18132	28-11-2025	$$24.324.878,00	$0,00	$24.324.878,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$24.324.878,00

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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observations y Evidences
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 y parafiscales, expedida por el representante legal, RIT.

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

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.81-8-20266-24 FECHADO 28/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 4 EQUIPOS DE BOMBA – GRUPO N° 10 SUTURA MANUAL."

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción De Bienes N°. _____/

Cuidad y Fecha: BOGOTÁ, 28 de Noviembre de 2025

Hora: 14:30 HORAS.

Lugar: ALMACEN.

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

Siendo las 14:30 horas del día 28 del mes de octubre del año 2025, se reúnen en las instalaciones de la clínica ESCOP de LA policía nacional - sede sur Bogotá, el siguiente personal SI DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA Almacenista UPRES MEBOG, MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES - Supervisor Contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. **81-8-20266-24** de fecha **28/11/2024**, suscrito con la firma **Polimedic's Farmacéutica S.A.S. "POLIFARMA S.A.S" – NIT 800.151.064-0** los cuales están autorizados por la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** mediante el documento **No. FE 18132 de fecha 28 de Noviembre de 2025,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 81-8-20266-24 de fecha **30/11/2024 MODIFICACION No 002 PRORROGA**

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 4 EQUIPOS DE BOMBA – GRUPO N° 10 SUTURA MANUAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Número de Identificación Del bien / o lote (Serie, código / material etc.)	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
GRUPO 10 ITEM 11	ACIDO GLICOLICO Y ACIDO LACTICO O POLIGLACTINA CALIBRE 3/0 CON AGUJA 3/8 CIRCULO CURVA CORTANTE DE 19 A 24 MM CORTO TERMINO	ACIDO GLICOLICO Y ACIDO LACTICO O POLIGLACTINA CORTO TERMINO CALIBRE 3/0 CON AGUJA 3/8 CIRCULO CURVA CORTANTE DE 19 A 24 MM. LONGITUD DE HEBRA DE 45 A 75 CMS.	973	LOT 501101	$8.327	$8.102.171
GRUPO 10 ITEM 13	ACIDO GLICOLICO Y ACIDO LACTICO O POLIGLACTINA CALIBRE 4/0 AGUJA 3/8 DE CIRCULO CURVA CORTANTE DE 19 MM	ACIDO GLICOLICO Y ACIDO LACTICO O POLIGLACTINA CALIBRE 4/0 AGUJA 3/8 DE CIRCULO CURVA CORTANTE DE 19 MM	708	LOT 400331	$11.175	$7.911.900
GRUPO 10 ITEM 13	ACIDO GLICOLICO Y ACIDO LACTICO O POLIGLACTINA CALIBRE 4/0 AGUJA 3/8 DE CIRCULO CURVA CORTANTE DE 19 MM	ACIDO GLICOLICO Y ACIDO LACTICO O POLIGLACTINA CALIBRE 4/0 AGUJA 3/8 DE CIRCULO CURVA CORTANTE DE 19 MM	19	LOT 304003	$11.175	$212.325
GRUPO 10 ITEM 39	POLIPROPILENO CALIBRE 3/0, AGUJA 3/8 CIRCULO CURVA CORTANTE DE 24 A 27 MM.	POLIPROPILENO CALIBRE 3/0, AGUJA 3/8 DE CIRCULO, CURVA CORTANTE DE 24 A 27 MM, DE 45 A 75 CMS DE LONG DE LA HEBRA.	654	LOT 501211	$12.383	$8.098.482
Factura de venta						
No.FV-18132 28-11-2025P						

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.81-8-20266-24 FECHADO 28/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 4 EQUIPOS DE BOMBA – GRUPO N° 10 SUTURA MANUAL."

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

NOTA: Si los bienes fueron decepcionados 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**

- Entrega Parcial: SI: _X__, NO_____. 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)	1		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.81-8-20266-24 FECHADO 28/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 4 EQUIPOS DE BOMBA – GRUPO N° 10 SUTURA MANUAL."

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	DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA	ALMACEN RASES 1-UPRES MEBOG	ALMACENISTA	
PT	MILLY YANETH TIQUE CUPITRA	ALMACEN CLINICA DEL SUR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SR	FERNANDO FARFÁN BELTRÁN	POLIFARMA S.A.S.	DELEGADO	

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

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S.", con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012, se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

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

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

GS-2025-776222-MEBOG

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141139511966

(415)7707212489984(8020) 000014113951196 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 1 0 6 4	0	3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social: POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	POLIFARMA S.A.S.

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 77 28 B 33

42. Correo electrónico: polifarma_sa@yahoo.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	1 9 9 4 0 1 0 3	4 6 5 9	2 0 1 2 0 9 0 3	8 6 9 9			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	8	9	1 0	1 4	4 8	5 2	5 5																	

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

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código 2 3									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BEDOYA SANCHEZ OSCAR HUMBERTO

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 01-10-2025 02:43:59PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

2406989201

GS-2025-776222-MEBOG

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139511966

(415)7707212489984(8020) 000014113951196 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 1 0 6 4	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 01-10-2025 02:43:59PM

COPIA CERTIFICADO NO OFICIAL SIN COSTO

GS-2025-776222-MEBOG

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141139511966

(415)7707212489984(8020) 000014113951196 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 1 5 1 0 6 4 | 6. DV 0 | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | 3 2 | 14. Buzón electrónico

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 1 0 1 2 7

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani 1 3 | 101. Número de identificación: 1 6 6 3 5 7 4 6 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: BEDOYA | 105. Segundo apellido: SANCHEZ | 106. Primer nombre: OSCAR | 107. Otros nombres: HUMBERTO

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

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 4 1 0 0 4

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 1 3 | 101. Número de identificación: 9 0 8 0 2 7 7 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: GALVIS | 105. Segundo apellido: BARRIOS | 106. Primer nombre: ALVARO | 107. Otros nombres: DE JESUS

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

3

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-10-2025 02:43:59PM

GS-2025-776222-MEBOG

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139511966

(415)7707212489984(8020) 000014113951196 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 1 0 6 4	0	Impuestos de Bogotá	3 2

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 6 3 5 7 4 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BEDOYA	SANCHEZ	OSCAR	HUMBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 4 1 2 2 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 1 0 1 7 4 0 1 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BEDOYA	REINA	MARIA	TERESA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 7 2 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 7 7 4 9 9 9	1	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: TEREOS SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 1 2 0 4	

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-10-2025 02:43:59PM

GS-2025-776222-MEBOG

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139511966

(415)7707212489984(8020) 000014113951196 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 1 5 1 0 6 4 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 3 2

14. Buzón electrónico:

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

125. Número de identificación: 1 3 8 3 7 4 1 4

126. DV:

127. Número de tarjeta profesional: 9 4 6 3 T

128. Primer apellido: OBANDO

129. Segundo apellido: LEON

130. Primer nombre: ALBERTO

131. Otros nombres:

132. Número de Identificación Tributaria (NIT):

133. DV:

134. Sociedad o firma designada:

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 | 0 2 | 0 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento:

137. Número de identificación:

138. DV:

139. Número de tarjeta profesional:

140. Primer apellido:

141. Segundo apellido:

142. Primer nombre:

143. Otros nombres:

144. Número de Identificación Tributaria (NIT):

145. DV:

146. Sociedad o firma designada:

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento:

149. Número de identificación:

150. DV:

151. Número de tarjeta profesional:

152. Primer apellido:

153. Segundo apellido:

154. Primer nombre:

155. Otros nombres:

156. Número de Identificación Tributaria (NIT):

157. DV:

158. Sociedad o firma designada:

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-10-2025 02:43:59PM

GS-2025-776222-MEBOG

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141139511966

(415)7707212489984(8020) 000014113951196 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 1 0 6 4	0	3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Oficina 0 8	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: POLIMEDIC S FARMACEUTICA S.A.S. POLIFARMA S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 71 29 A 23

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 5 8 8 6 1 7	1 9 9 4 0 3 1 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 2 4 0 5 0 5 1	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-10-2025 02:43:59PM

2406989201

GS-2025-776222-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:08/03/2025

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 800151064	POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S.

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 77 28 B 33 Teléfonos: 6068702

Dirección electrónica: polifarma_sa@yahoo.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: 31/12/1969

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 18/03/1994 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 1

Actividad 1: 9609 - Otras actividades de servicios personales n.c.p.

Actividad 2: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 3: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 4: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

Fecha apertura	# MATRICULA	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
30/07/2024	03851953	BODEGA 1 - CENTRAL ESTERILIZACION	CARRERA 103B # 23G-45	6013112668

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
26/03/2018	C.C.	16635746	OSCAR HUMBERTO BEDOYA SANCHEZ	REPRESENTANTE LEGAL
04/10/2024	C.C.	9080277	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	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

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