SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000029515

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 29/04/2025 02:33 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 # 29A-23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3112668 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FE15987 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 25/04/2025 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM960	SABANA DESECHABLE CAMILLA 2 MT X 90 CM CON RESORTE	UNIDAD	1.200,00	$ 2.139,00	$ 2.566.800,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	NO REQUIERE	Lote:	000010				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM960	SABANA DESECHABLE CAMILLA 2 MT X 90 CM CON RESORTE	UNIDAD	3.450,00	$ 2.139,00	$ 7.379.550,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	NO REQUIERE	Lote:	001253				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 9056-2022, FACTURA No FE15987

SUBTOTAL:	$ 9.946.350,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.889.807,00
SUBTOTAL 1	**$ 11.836.157,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 283.471,00
RETE ICA:	$ 41.178,00
RETE FUENTE:	$ 248.659,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.262.849,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

53075367 MARYSOL VILLOTA ESCANDON

COMPROBANTE ENTRADA

MARYSOL VILLOTA ESCANDON
53075367

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

53075367 MARYSOL VILLOTA ESCANDON

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 53075367

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

polifarma®
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 15987

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-04-25	15:02:28
Expedición	2025-04-25	15:03:01
Vencimiento	2025-07-25	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900,959,048 - 4 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	4546800
Dirección	CL 9 39 46	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subredsuroccidente.gov.co	**Remisión**	18.039
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción		Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SABANA DESECHABLE ELASTICA UND		1,200	UN	CERT 2020022737	MAINCO HEALTH CARE	NA	2,139.00	19	2,566,800
000010	SABANA DESECHABLE ELASTICA UND	F.V : 2028-01-31			1,200.00				
SABANA DESECHABLE ELASTICA UND		3,450	UN	CERT 2020022737	MAINCO HEALTH CARE	NA	2,139.00	19	7,379,550
001253	SABANA DESECHABLE ELASTICA UND	F.V : 2027-11-30			3,450.00				

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: Tecnologa
C.C. #:
FECHA: 28-04-25 HORA:
FIRMA:

Total Bruto	9,946,350.00
IVA	1,889,806.50
RETEFUENTE VENT	248,658.75
Retenc. IVA	283,470.98
Retenc. ICA	41,177.89
Total a Pagar	**$ 11.262.848,88**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 11.262.848,88 Cuota 1 Vence el 2025-07-25

VALOR EN LETRAS

Once Millones Doscientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Cuarenta Y Ocho Pesos M/Cte Con 88/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 9056-2022

POLIFARMA S.A.S.
NIT. 800.151.064-0

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

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

CUFE :d77861e399f73452a7422ecdaf64f42013a8ddcac7087953c2a606f28ec9c930c3cc51be727082d2c17106c8b23907ac

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

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

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

La presente se expide a los once (11) días del mes de abril del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

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