SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 27 noviembre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000032312

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 27/11/2025 08:34 a. 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: FE18029 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 21/11/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 185 **COMPROMISO** 21397 **OBLIGACIÓN** 64435

DOCUMENTO 9003

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM431	DREN DE PENROSE 1/2 DESECHABLE ESTERIL	UNIDAD	20,00	$ 2.449,00	$ 48.980,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	2023DM-0026821	Lote:	202501				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 9003-2022 FACTURA No FE18029

SUBTOTAL:	$ 48.980,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 9.306,00
SUBTOTAL 1	**$ 58.286,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.396,00
RETE ICA:	$ 203,00
RETE FUENTE:	$ 1.225,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 55.462,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010402	CUENTAS POR PAGAR MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	Obligacion:	64435	58286,0000

Johana Villa

YOHANA VILLA PEDROZA
52843341

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

52843341 YOHANA VILLA PEDROZA

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 52843341

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

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**	19.869
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 18029

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-21	14:14:28
Expedición	2025-11-21	14:14:56
Vencimiento	2026-02-21	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
DRENES PEN-ROSSE DE 1/2 UND	20	UN	2023DM-0026821	MEDEX	NA	2,449.00	19	48,980
202501 .	F.V : 2030-01-01				20.00			

Total Bruto	48,980.00
IVA	9,306.20
RETEFUENTE VENT	1,224.50
Retenc. IVA	1,395.93
Retenc. ICA	202.78
Total a Pagar	**$ 55.462,99**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 55.462,99 Cuota 1 Vence el 2026-02-21

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Cinco Mil Cuatrocientos Sesenta Y Dos Pesos M/Cte Con 99/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 9003

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kenedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jeison Muñoz
CARGO: Aux Admva
C.C. #: 1031176747
FECHA: 21/11/2025 HORA:
FIRMA: Jeison Muñoz

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

Firma Elaborado por : DANIEL REYES

RECIBE: Jeison Muñoz
C.C NO: 1031176747
CARGO: Aux Admva
FECHA: 21/11/2025 HORA:
FIRMA: Jeison Muñoz
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 :5f00a4aa7d80d21b582a74b57c318099c8416c5523e8e57fb83fed3f4f97a1007862916ddac4861a872bd9c5ef86c511

ORIGINAL

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 seis (6) días del mes de noviembre 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