SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 15 enero 2026

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000032737

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 15/01/2026 04:38 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: FE18504 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 15/01/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM2107	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO 3-5 MTS	UNIDAD	500,00	$ 3.996,00	$ 1.998.000,00	0,00	19,00

Registro Sanitario:	2022DM-0024905	Lote:	TN20250220
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 9056-2022, FACTURA No FE18504

SUBTOTAL:	$ 1.998.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 379.620,00
SUBTOTAL 1	**$ 2.377.620,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 56.943,00
RETE ICA:	$ 8.272,00
RETE FUENTE:	$ 49.950,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.262.455,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Alexander Ladino
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
C.C. 79.989.920

JAIME ALEXANDER LADINO MORA
79989920

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

79989920 JAIME ALEXANDER LADINO MO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 79989920

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**	20.290
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 18504

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-01-15	14:32:32
Expedición	2026-01-15	14:32:52
Vencimiento	2026-04-15	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CANULA ADMINISTRACION OXIGENO ADULTO UND	500	UN	2021DM-0022812	LIFE CARE	NA	3,996.00	19	1,998,000
TN20250220 .	F.V : 2030-02-19				500.00			

Total Bruto	1,998,000.00
IVA	379,620.00
RETEFUENTE VENT	49,950.00
Retenc. IVA	56,943.00
Retenc. ICA	8,271.72
Total a Pagar	**$ 2.262.455,28**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.262.455,28 Cuota 1 Vence el 2026-04-15

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Doscientos Sesenta Y Dos Mil Cuatrocientos Cincuenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 28/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 9056
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMENEZ

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE:
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:
C.C. #:
FECHA:
HORA:
FIRMA:

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

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit: 830.048.145 -8

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.** 18764104260471 **aprobado en** 2026-01-05 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 18478 **al** 20000

CUFE :27d22ef32694682a2c8dbd521150b3d20d09fa5cd17df21a9c57e6aade1c25ca6fd9f49b91ce4994146caea458501430

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 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ocho (8) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

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