SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 23 febrero 2026

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000033069

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 23/02/2026 01:48 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: FE18796 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/02/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM179	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 1000 ML	UNIDAD	80,00	$ 24.000,00	$ 1.920.000,00	0,00	19,00

Registro Sanitario:	2017DM-0000222-R1	Lote:	5797-35I15
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

CONTRATO No 9056-2022

SUBTOTAL:	$ 1.920.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 364.800,00
SUBTOTAL 1	**$ 2.284.800,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 54.720,00
RETE ICA:	$ 7.949,00
RETE FUENTE:	$ 48.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.174.131,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

MIGUEL ARTURO PINILLA GOMEZ
79978740

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

79978740 MIGUEL ARTURO PINILLA GOM

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 18796

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-02-17	21:05:31
Expedición	2026-02-17	21:07:02
Vencimiento	2026-05-17	

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**	19.826
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
BOLSA DE ALIMENTACIÓN 1000 ML UND	80	un	2016DM-0014249	NUTRIBAG	N/A	24,000.00	19	1,920,000
5797-35i15 BOLSA DE ALIMENTACIÓN 1000 ML UND F.V : 2028-09-18					80.00			

Total Bruto	1,920,000.00
IVA	364,800.00
RETEFUENTE VENT	48,000.00
Retenc. IVA	54,720.00
Retenc. ICA	7,948.80
Total a Pagar	**$ 2.174.131,20**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.174.131,20 Cuota 1 Vence el 2026-05-17

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Ciento Setenta Y Cuatro Mil Ciento Treinta Y Un Pesos M/Cte Con 20/100

OBSERVACIONES

CON CARGO AL CONTRATO 9056-2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Hemodi
NOMBRE QUIEN RECIBE: L. Loyaua
CARGO: Tec Asistente
C.C. #: 20-2-26
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 Siigo 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 Nd** 8764104260471 **aprobado en** 2026-01-05 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 18478 **al** 20000

CUFE :7578131a17d3113085a14eca942dffce5d7227c039a86c09882c9c1e8d5c714da2085ad0dc36218ea23c8b86df87fc3c

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomás

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 2025 y en lo que va corrido del 2026 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 cuatro (4) días del mes de febrero 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