SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000033473

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 20/04/2026 05:54 p. m.
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (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: FE19402 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/04/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM339	CATETER TEMPORAL RECTO DOBLE LUMEN COAXIAL 14 FR X 15 A 20 CM	UNIDAD	20,00	$ 234.000,00	$ 4.680.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019DM-0020562	Lote:	CO20251125				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM333	CATETER TEMPORAL PRE-CURVADO DOBLE LUMEN COAXIAL YUGULAR ALTO FLUJO 14 FR X 15 CM	UNIDAD	20,00	$ 277.500,00	$ 5.550.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019DM-0020562	Lote:	CO20251125				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

CONTRATO 9056-2022

SUBTOTAL:	$ 10.230.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 10.230.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 42.352,00
RETE FUENTE:	$ 255.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.931.898,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

1000727068 MARIA ESPERANZA JAIMES DU

COMPROBANTE ENTRADA

MARIA ESPERANZA JAIMES
DUEÑAS
1000727068

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

1000727068 MARIA ESPERANZA JAIMES DU

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1000727068

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 19402

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-04-20	15:00:09
Expedición	2026-04-20	15:00:24
Vencimiento	2026-07-20	

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**	21.104
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER TEMPORAL RECTO D/LUMEN ADUL 14FR-20CM INS	20	UN	2021DM-0023631	RENAL MEDICA	N/A	234,000.00	0	4,680,000
CO20251125 . F.V : 2028-10-25					20.00			
CATETER TEMPORAL PRECURV D/LUMEN 14FRX15CM	20	UN	2021DM-0023631	RENAL MEDICAL	N/A	277,500.00	0	5,550,000
CO20251125 . F.V : 2028-10-25					20.00			

Total Bruto	10,230,000.00
RETEFUENTE VENT	255,750.00
Retenc. ICA	42,352.20
Total a Pagar	**$ 9.931.897,80**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 9.931.897,80 Cuota 1 Vence el 2026-07-20

VALOR EN LETRAS

Nueve Millones Novecientos Treinta Y Un Mil Ochocientos Noventa Y Siete Pesos M/Cte Con 80/100

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA 12125
CONTRATO 9056-2022
SOLICITADO POR MARYSOL VILLOTA

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

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

POLIFARMA S.A.S.
NIT 800.151.064-0

Firma Elaborado por : DANIEL REYES

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 No.** 18764104260471 **aprobado en** 2026-01-05 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 18478 **al** 20000

CUFE :7f83e8356d638fe26346a176f6865192166001aad55923e4dbc4789e1907692827d592d7a47294014695a9eb763a4470

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 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 1° 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 abril 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