SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000033488

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 22/04/2026 07:01 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: FE19434 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 22/04/2026 12:00 a. m.

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM182	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 250 ML	UNIDAD	60,00	$ 24.700,00	$ 1.482.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	2018DM-0002190-R1	Lote:	5783-36C11				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM184	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 500 ML	UNIDAD	40,00	$ 26.445,00	$ 1.057.800,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	2018DM-0002190-R1	Lote:	5794-36C09				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

CONTRATO 9056-2022

SUBTOTAL:	$ 2.539.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 482.562,00
SUBTOTAL 1	**$ 3.022.362,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 72.384,00
RETE ICA:	$ 10.515,00
RETE FUENTE:	$ 63.495,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.875.968,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA 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 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
Actividad Económica 46451 Tarifa 4,14

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900,959,048 - 4	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 9 39 46	**Teléfono**	4546800
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	gerencia@subredsuroccidente.gov.co	**Remisión**	21145

FACTURA ELECTRONICA VENTA

FE 19434

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-04-22	12:50:42
Expedición	2026-04-22	12:51:32
Vencimiento	2026-07-22	

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010002001233	BOLSA DE ALIMENTACIÓN 250 ML UND	UN	60.00	24,700.00	1,482,000.00
5792-36C11	.	F.V : 2029-04-07	60,00			
2	0010002001234	BOLSA DE ALIMENTACIÓN 500 ML UND	UN	40.00	26,445.00	1,057,800.00
5794-36C09	.	F.V : 2029-04-09	40,00			

Total Items 2

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Bodega
NOMBRE QUIEN RECIBE: Oscar Pcarsa
CARGO: Tecnico
C.C #: 79.298.
FECHA: 23.04.2026 HORA: 9.01.

Total Bruto		2,539,800.00
RETEFUENTE VENT	**2,5%**	63,495.00
IVA	**19%**	482,562.00
Retenc. IVA	**15%**	72,384.30
Retenc. ICA	**4,14**	10,514.77
Total a Pagar		**$ 2.875.967,93**

FORMA DE PAGO
Credito Clientes

MEDIO DE PAGO
Efectivo

Cuota 1 F. - 002- 19434 Vence el 2026-07-22 2.875.967,93

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Ochocientos Setenta Y Cinco Mil Novecientos Sesenta Y Siete Pesos M/Cte Con 93/100

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA 12008
CONTRATO 9056-2022
SOLICITADO POR HEIDY CARVAJAL

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.** 18764104260471 **aprobado en** 2026-01-05 **hasta el** 2027-07-05, **vigencia** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 18478 **al** 20000

CUFE :f125b8ba4c394c5055dc7a99bf62903d3c57706d16f0975e95a588dee4824c0894b7d17ad80b1bcd88b2fcb1df893fe2

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - 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 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 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