SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 28 abril 2026

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000033538

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 28/04/2026 03:57 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: FE19555 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 27/04/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM960	SABANA DESECHABLE CAMILLA 2 MT X 90 CM CON RESORTE	UNIDAD	1.200,00	$ 2.139,00	$ 2.566.800,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	NO REQUIERE	Lote:	000020				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

CONTRATO No 9056-2022

SUBTOTAL:	$ 2.566.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 487.692,00
SUBTOTAL 1	**$ 3.054.492,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 73.154,00
RETE ICA:	$ 10.627,00
RETE FUENTE:	$ 64.170,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.906.541,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

FERNANDEZ HERNANDEZ LEIDY ALEXANDRA
1031173964

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

1031173964 FERNANDEZ HERNANDEZ LEID

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1031173964

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 19555

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-04-27	16:00:46
Expedición	2026-04-27	16:00:56
Vencimiento	2026-07-27	

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**	21.212
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SABANA DESECHABLE ELASTICA UND	1,200	UN	CERT 2020022737	MAINCO HEALTH CARE	N/A	2,139.00	19	2,566,800
000020 SABANA DESECHABLE ELASTICA UND	F.V : 2028-02-28			1,200.00				

Total Bruto	2,566,800.00
IVA	487,692.00
RETEFUENTE VENT	64,170.00
Retenc. IVA	73,153.80
Retenc. ICA	10,626.55
Total a Pagar	**$ 2.906.541,65**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.906.541,65 Cuota 1 Vence el 2026-07-27

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Novecientos Seis Mil Quinientos Cuarenta Y Un Pesos M/Cte Con 65/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 9056-2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kendy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Yuleysi
CARGO: Tecnologa
C.C. #: 1014
FECHA: 27-04-26 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 :d87e268a31f215b28d9220bfd08d063f8fccbbed4946abffb7077e324b8c58d7f7f15cf99caa948c26962ce0c944a5f1

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