SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : sábado, 09 mayo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000033634

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 09/05/2026 10:38 a. 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: FE19678 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/05/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM2278	CATETER MAHURKAR DE 11FR X 15CM RECTO DE 2 LUMENES	UNIDAD	2,00	$ 299.000,00	$ 598.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019DM-0020562	Lote:	MSBQ230S2				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

CONTRATO 9056-2022

SUBTOTAL:	$ 598.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 598.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.476,00
RETE FUENTE:	$ 14.950,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 580.574,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

JEFERSON TINJACA LOPEZ
79518888

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

79518888 JEFERSON TINJACA LOPEZ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 79518888

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

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 19678

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-05-08	16:23:56
Expedición	2026-05-08	16:24:54
Vencimiento	2026-08-08	

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**	21.329
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER TEMPORAL RECTO D/LUMEN ADUL 11FR-15CM INS	1	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	N/A	299,000.00	0	299,000
MSBQ230S2 . F.V : 2030-12-03					1.00			
CATETER TEMPORAL RECTO D/LUMEN ADUL 11FR-15CM INS	1	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	N/A	299,000.00	0	299,000
MSBQ230S2 . F.V : 2030-12-03					1.00			

Total Bruto	598,000.00
RETEFUENTE VENT	14,950.00
Retenc. ICA	2,475.72
Total a Pagar	**$ 580.574,28**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 580.574,28 Cuota 1 Vence el 2026-08-08

VALOR EN LETRAS

Quinientos Ochenta Mil Quinientos Setenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 28/100

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA 12251
CONTRATO 9056-2022
SOLICITADO POR HEIDY CARVAJAL

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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 :f7df7bb3b1041111c2da3c587be843adcc54a98da5a925ee2df51054bf368f12a16ebb2ce3215a2fb0a0649455676c2c

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, Artículo 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