SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000033300

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA SA **NIT:** 800151064 **FECHA:** 24/03/2026 02:55 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: FE19121 **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/03/2026 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	20.00	$24,700.00	$494,000.00	0.00	19.00
Registro Sanitario:	2018DM-0002190-R1	Lote:	5792-36A13				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM182	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 250 ML	UNIDAD	50.00	$24,700.00	$1,235,000.00	0.00	19.00
Registro Sanitario:	2018DM-0002190-R1	Lote:	5792-36B16				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM184	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 500 ML	UNIDAD	30.00	$26,445.00	$793,350.00	0.00	19.00
Registro Sanitario:	2018DM-0002190-R1	Lote:	5794-35K26				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM184	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 500 ML	UNIDAD	30.00	$26,445.00	$793,350.00	0.00	19.00
Registro Sanitario:	2018DM-0002190-R1	Lote:	5792-36A13				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

CONTRATO No 9056-2022

SUBTOTAL:	$3,315,700.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$629,983.00
SUBTOTAL 1	**$3,945,683.00**
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$94,497.00
RETE ICA:	$13,727.00
RETE FUENTE:	$82,893.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00

TOTAL COMPROBANTE:

1031173964 FERNANDEZ HERNANDEZ LEID

COMPROBANTE ENTRADA

TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	-$1.00
TOTAL COMPR:	$3,754,566.00

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

FERNANDEZ HERNANDEZ LEIDY ALEXANDRA
1031173964

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

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 19121

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-03-20	13:54:00
Expedición	2026-03-20	14:05:50
Vencimiento	2026-06-20	

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**	20.838
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
BOLSA DE ALIMENTACIÓN 250 ML UND	50	UN	2025DM-0014249-R1	NUTRIBAG	N/A	24,700.00	19	1,235,000
5792-36B16 . F.V : 2029-02-26					50.00			
BOLSA DE ALIMENTACIÓN 500 ML UND	30	UN	2025DM-0014249-R1	NUTRIBAG	N/A	26,445.00	19	793,350
5794-35K26 . F.V : 2028-12-11					30.00			
BOLSA DE ALIMENTACIÓN 500 ML UND	30	UN	2025DM-0014249-R1	NUTRIBAG	N/A	26,445.00	19	793,350
5794-36C09 . F.V : 2029-03-10					30.00			
BOLSA DE ALIMENTACIÓN 250 ML UND	20	UN	2025DM-0014249-R1	NUTRIBAG	N/A	24,700.00	19	494,000
5792-36A13 . F.V : 2029-01-13					20.00			

Total Bruto	3,315,700.00
IVA	629,983.00
RETEFUENTE VENT	82,892.50
Retenc. IVA	94,497.45
Retenc. ICA	13,727.00
Total a Pagar	**$ 3.754.566,05**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.754.566,05 Cuota 1 Vence el 2026-06-20

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Cincuenta Y Cuatro Mil Quinientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte Con 05/100

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA 11964
CONTRATO 9056-2022
SOLICITADO POR MARYSOL VILLOTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 007 Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: BrayanAzuaje
CARGO: Auxiliar
C.C. #: 1001041408
FECHA: 24/03/2026 HORA: 7:58
FIRMA: BrayanAzuaje
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 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 18478 **al** 20000

CUFE :e7e54d9ebd13f1df83e6056567293d02260fd2fb66ab23b3e3723c1260688ce87d64443396e262249f53a2342d8dcdc4

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

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 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los tres (3) días del mes de marzo 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