SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016842

#10096

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	NIT: 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 10:56 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16350	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/06/2025 12:00 a. m.	
ALMACEN	VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	**Usuario:**	1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	5.000,00	$ 1.518,00	$ 7.590.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 7.590.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.442.100,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 216.315,00
RETE ICA:	$ 31.423,00
RETE FUENTE:	$ 189.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.594.612,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS
ERNANDEZ HERNADEZ

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LICENCIADO A: ESUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT 900065864-01

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 16350

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	22:26:19
Expedición	2025-06-16	22:27:03
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.240
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
BATA PARA PACIENTE UND 212597954	5,000 F.V : 2028-05-31	UN	CERT 2024016939	DESMEDICOS NA 5,000.00		1,518.00	19	7,590,000

Total Bruto	7,590,000.00
IVA	1,442,100.00
RETEFUENTE VENT	189,750.00
Retenc. IVA	216,315.00
Retenc. ICA	31,422.60
Total a Pagar	**$ 8.594.612,40**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 8.594.612,40 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Ocho Millones Quinientos Noventa Y Cuatro Mil Seiscientos Doce Pesos M/Cte Con 40/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

Elaborado e Impreso por Sigp SAS NIT: 830.048.145 - 8

POLIFARMA S.A.S.
NIT. 800.151.064-0

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 16-06-2025
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 Nd** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE : 4820ca401afc94cd41dc332d089dc5ff0a1e254a237bc9f47f6efea4b3d0ca772c7678f63246c49e57835cb05d0afec1

ORIGINAL