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

Fecha Actual : martes, 08 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016943

#10188

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	08/07/2025 10:40 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**	0,00	
Nº FACTURA:	16573	**% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	02/07/2025 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	2.000,00	$ 1.518,00	$ 3.036.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 3.036.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 576.840,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 86.526,00
RETE ICA:	$ 12.569,00
RETE FUENTE:	$ 75.900,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.437.845,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/CTE

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LICENCIADO A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | NIT 900699624-9

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 16573

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	15:09:01
Expedición	2025-07-02	15:09:39
Vencimiento	2025-10-02	

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**	18.456
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
BATA PARA PACIENTE UND	2,000	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	3,036,000
11839BPS03	F.V : 2030-05-15			2,000.00				

Total Bruto	3,036,000.00
IVA	576,840.00
RETEFUENTE VENT	75,900.00
Retenc. IVA	86,526.00
Retenc. ICA	12,569.04
Total a Pagar	**$ 3.437.844,96**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.437.844,96 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Cuatrocientos Treinta Y Siete Mil Ochocientos Cuarenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 96/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit 830.046.145 -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: 07-07-2025
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 No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :74f3fb20215aee284020feb728224126b906159b74904f47d3e21cc98d0495332c6596933c1f845c4e9cfa190fce466e

ORIGINAL