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

Fecha Actual : martes, 08 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016944

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	NIT: 800151064	**FECHA:**	08/07/2025 10:49 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16575	**% 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
D000283	CANULA OROFARINGEA NO. 4 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	10,00	$ 879,00	$ 8.790,00	0,00	19,00
D000284	CANULA OROFARINGEA NO. 5 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	30,00	$ 879,00	$ 26.370,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 35.160,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 6.680,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.002,00
RETE ICA:	$ 146,00
RETE FUENTE:	$ 879,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 39.813,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TECNICO TECNICOS FARMACEUTICOS

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 900958564-6

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 16575

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	15:30:03
Expedición	2025-07-02	15:30:54
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**	18.503
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción		Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CANULA DE GUEDELL NO. 4 UND		10	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	8,790
10130425	CANULA DE GUEDELL NO. 4 UND	F.V : 2028-04-30			10.00				
CANULA DE GUEDELL NO. 5 UND		30	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	26,370
10200525	CANULA DE GUEDELL NO. 5 UND	F.V : 2028-05-30			30.00				

Total Bruto	35,160.00
IVA	6,680.40
RETEFUENTE VENT	879.00
Retenc. IVA	1,002.06
Retenc. ICA	145.56
Total a Pagar	**$ 39.813,78**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 39.813,78 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Nueve Mil Ochocientos Trece Pesos M/Cte Con 78/100

OBSERVACIONES

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

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA:
FIRMA:
SELLO:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
07-07-2025

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. 18764074118558 aprobado en 2024-07-02 vigente 18 Meses, prefijo FE desde el número 13150 al 20000**

CUFE :584ee4befb3384fed0fc3dab00e732d2b931233db7e9bc124e7dea3c9e8c472bbce07f17e26db9c5c19f9088947aeac7

ORIGINAL