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

Fecha Actual : miércoles, 09 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016953

#10222

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A. NIT: 800151064	**FECHA:**	09/07/2025 03:54 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560	**TASA CAM:**	0.00
Nº FACTURA:	16579 **% 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
D000566	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDADES	100,00	$ 852,00	$ 85.200,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	216,00	$ 3.850,00	$ 831.600,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 916.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.796,00
RETE FUENTE:	$ 22.920,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 890.084,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS 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 900905953-0

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 16579

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	16:27:23
Expedición	2025-07-02	16:28:34
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**	18,537
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	100	UN	2023DM-0026967	M H CARE	NA	852.00	0	85,200
2510885 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2030-03-29			566		100.00			
POLIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM DC24 75CM	216	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	831,600
500505 F.V : 2030-05-31			1066		216.00			

Total Bruto	916,800.00
RETEFUENTE VENT	22,920.00
Retenc. ICA	3,795.55
Total a Pagar	**$ 890.084,45**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 890.084,45 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

VALOR EN LETRAS

Ochocientos Noventa Mil Ochenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 45/100

OBSERVACIONES

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

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Nery Luz Orozco Gaitán
C.C. 29[illegible]
Técnico Administrativo
Alm. MOX SUBRED E.S.E.

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

CUFE :8fb3bc469c78a8dd8396ec94154707cbe55ecc18a96f4f1afce529334df6f7af18cb52d2c7297481e6da147bc63e7b38

ORIGINAL