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

Fecha Actual : jueves, 17 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016998

#10262

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	17/07/2025 02:37 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16679	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/07/2025 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
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	1.000,00	$2.676,00	$2.676.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$2.676.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$508.440,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$76.266,00
RETE ICA:	$11.079,00
RETE FUENTE:	$66.900,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.030.195,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TREINTA MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TECNICO 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 [900058564-0]

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 16679

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-16	17:31:23
Expedición	2025-07-16	17:32:08
Vencimiento	2025-10-16	

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**	18,622
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIALES 1CC 25	1,000	UN	2024DM-0028685	LIFE CARE	NA	2,676.00	19	2,676,000
240815 F.V : 2026-08-14				1,000.00				

Total Bruto	2,676,000.00
IVA	508,440.00
RETEFUENTE VENT	66,900.00
Retenc. IVA	76,266.00
Retenc. ICA	11,078.64
Total a Pagar	**$ 3.030.195,36**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.030.195,36 Cuota 1 Vence el 2025-10-16

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Treinta Mil Ciento Noventa Y Cinco Pesos M/Cte Con 36/100

OBSERVACIONES

CON CARGO AL CONTRATO 5508-2025

Elaborado e impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145-8

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
17-07-2025

RECIBE: _____
C.C/NO: _____
CARGO: _____
FECHA: _____ HORA: _____
FIRMA: _____
SELLO: _____

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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. 18764074116558 aprobado en 2024-07-02 vigente 18 Meses, prefijo FE desde el número 13150 al 20000**

CUFE : a2cd8f37761d188971f0622c3eb656e9cf4cbb98450f64aad646ab4ae8d194a55aed2cd7b4c5e5bb794e9e823474da1e

ORIGINAL