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

Fecha Actual : viernes, 25 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017023

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	25/07/2025 10:15 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16699	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	18/07/2025 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
D000437	CERA OSEA	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	60,00	$ 3.850,00	$ 231.000,00	0,00	0,00
D002815	ESPONJA PAÑO O TELA HUMEDA NO TEJIDA DE FIBRA SINTETICA JABONOSA IMPREGNADO CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% LIBRE DE LATEX, 15 A 30 CM	UNIDADES	700,00	$ 5.000,00	$ 3.500.000,00	0,00	0,00
D002815	ESPONJA PAÑO O TELA HUMEDA NO TEJIDA DE FIBRA SINTETICA JABONOSA IMPREGNADO CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% LIBRE DE LATEX, 15 A 30 CM	UNIDADES	2,00	$ 5.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 3.928.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 16.263,00
RETE FUENTE:	$ 98.205,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.813.732,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

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 [900095864-0]

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 16699

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-18	12:29:23
Expedición	2025-07-18	12:30:14
Vencimiento	2025-10-18	

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**	18.704
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
POLIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM DC24 45CM 500601 0 F.V.: 2030-01-31	60	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA 60.00	3,850.00	0	231,000
CERA OSEA UND 2021003303 CERA OSEA UND F.V.: 2026-06-15	36	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA 36.00	5,200.00	0	187,200
TOALLA CON CLORHEXIDINA BAÑO PACIENTE UND GP-0825 TOALLA CON CLORHEXIDINA BAÑO PACIENTE UN F.V.: 2029-06-30	702	UN	2017DM-0016730	M E D I C A L SUPPLIES	NA 702.00	5.000.00	0	3,510,000

Total Bruto	3,928,200.00
RETEFUENTE VENT	98,205.00
Retenc. ICA	16,262.75
Total a Pagar	**$ 3.813.732,25**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.813.732,25 Cuota 1 Vence el 2025-10-18

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Trece Mil Setecientos Treinta Y Dos Pesos M/Cte Con 25/100

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: DANIEL RUBIO
C.C NO: 1023017523
CARGO: AUX BODEGA
FECHA: 23-07-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

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 :fbf8aaaeec582e3151c6126a19a64f918ac1db6ca1f9499cedb9efdfd11bba4d82c93ee664f93f9205f27924855c225c

ORIGINAL