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

Fecha Actual : miércoles, 20 agosto 2025

Confirmado

#10342

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017105

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 20/08/2025 12:29 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16953 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 15/08/2025 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
D000154	APOSITO HIDROCOLOIDE EN GEL TRANSPARENTE 10 A 20 cm (APOSITO HIDROCOLOIDE DELGADO)	UNIDADES	100,00	$ 11.700,00	$ 1.170.000,00	0,00	0,00
D002955	CATETER HEMODIALISIS PERMANENTE ADULTO 14,5Fr 28 Cm RECTO	UNIDADES	5,00	$ 792.000,00	$ 3.960.000,00	0,00	0,00
D002994	CATETER PERMANENTE RECTO-PRECURVADO DOBLE LUMEN 12FR a 14.5FR X 19CM a 24CM	UNIDADES	2,00	$ 792.000,00	$ 1.584.000,00	0,00	0,00
D001697	APOSITO DE GASA 15X20 CON BASE DE PARAFINA BLANDA + CLORHEXIDINA 0.5%	UNIDADES	100,00	$ 4.944,00	$ 494.400,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 7.208.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 29.843,00
RETE FUENTE:	$ 180.210,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.998.347,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 T.P. SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

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 16953

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-08-15 13:12:33
Expedición 2025-08-15 13:14:33
Vencimiento 2025-11-15

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT 900.958.564 - 9 /Id. Extranjero :
Dirección CR 20 47 B 35 SUR
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo exp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Order Reference Prefijo

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.933
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT DELGADO 10 X 10 CM UND 03250429 F.V : 2028-04-02	100	UN	2018DM-0017702	SMITH AND NEPHEW	NA 100.00	11,700.00	0	1,170,000
CATETER TUBO D/LUMEN ADULTO 14.5 FR-28CM INS MRRK870 CATETER TUBO D/LUMEN ADULTO 14.5 FR-28CM F.V : 2028-02-20	5	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA 5.00	792,000.00	0	3,960,000
CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 14.5FR X 24 CM MRRR110 F.V : 2028-03-14	2	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA 2.00	792,000.00	0	1,584,000
APOSITO FASA PARAFINADA CLORHEXID 0,5% 10 X 10 202507 F.V : 2028-02-01	100	UN	2025DM-000732-R4	BACTI SMITH AND NEP	NA 100.00	4,944.00	0	494,400

Total Bruto	7,208,400.00
RETEFUENTE VENT	180,210.00
Retenc. ICA	29,842.78
Total a Pagar	**$ 6,998,347,22**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 6,998,347.22 Cuota 1 Vence el 2025-11-15

VALOR EN LETRAS

Seis Millones Novecientos Noventa Y Ocho Mil Trescientos Cuarenta Y Siete Pesos M/Cte Con 22/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: DANIEL RUBIO
C.C NO: 1023014523
CARGO: AUX BODEGA
FECHA: 15-08-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.345 -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 :0b4860360cd5067cca431 1c03c82d47f8727e02330 1164a f3a2939e4066cafd6481460eabb875023a18653c8cd8abbac

ORIGINAL