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

Fecha Actual : jueves, 28 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017159

#16405

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	28/08/2025 10:14 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16910	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/08/2025 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
D001553	MONOFILAMENTO ABSORBIBLE DE GLICONATO 3/0 AGUJA REVERSO CORTANTE 3/8 CIRCULO 19-20MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 5.788,00	$ 208.368,00	0,00	0,00
D000919	MONOFILAMENTO GLICONADO ABSORBIBLE 4/0 P12/DS19/SC-20 3/8 19 MM CORTANTE	UNIDADES	36,00	$ 5.788,00	$ 208.368,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 416.736,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.725,00
RETE FUENTE:	$ 10.418,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 404.593,00

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 [900058564-0]

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 16910

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-06	16:36:22
Expedición	2025-08-06	16:37:16
Vencimiento	2025-11-06	

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**	18,876
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
POLIGLECAPRONE 4/0 AG CORT 3/8 19 MM PS2 70 CM	36	UN	2017DM-0000529	J J	NA	5,788.00	0	208,368
107409 POLIGLECAPRONE 4/0 AG CORT 3/8 19 MM PS2 F.V : 2027-02-28					36.00			
POLIGLECAPRONE 3/0 AG CORT 3/8 19 MM PS 2 70 CM	36	UN	2017DM-0000529	J J	NA	5,788.00	0	208,368
10714X F.V : 2027-02-28					36.00			

Total Bruto	416,736.00
RETEFUENTE VENT	10,418.40
Retenc. ICA	1,725.29
Total a Pagar	**$ 404.592,31**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 404.592,31 Cuota 1 Vence el 2025-11-06

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Cuatro Mil Quinientos Noventa Y Dos Pesos M/Cte Con 31/100

OBSERVACIONES

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

Elaborado e Impreso por Siigo SAS (Nit: 830.046.145-8

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
REC. MERCANCIAS
FECHA: 2025-08-06

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 :e89196eb54eccaf099dcda724ebaa23b6430a36f21f4b7b8ce9d4524362f00b39014d33f9ff01c8d482fc935af2688b1

ORIGINAL