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

Fecha Actual : jueves, 18 septiembre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017238

Confirmado

#10508

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	18/09/2025 01:26 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	17152	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	04/09/2025 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
D002491	CIRCUITO DE ANESTESIA DESECHABLE ADULTO DESDE 2 MTS CON BALON.	UNIDADES	140,00	$ 17.471,00	$ 2.445.940,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 2.445.940,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 464.729,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 69.709,00
RETE ICA:	$ 10.126,00
RETE FUENTE:	$ 61.149,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.769.685,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 T.P.C. SERVICIOS TECNICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL - Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia

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

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**	19.096
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 17152

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-09-04	09:45:07
Expedición	2025-09-04	09:46:26
Vencimiento	2025-12-04	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
KIT CIRCUITO ANESTESIA ADULTO + FILTRO 2 MT UND	140	UN	2018DM-0018964	PLUS VITAL	NA	17,471.00	19	2,445,940
F.V :						.00		

Total Bruto	2,445,940.00
IVA	464,728.60
RETEFUENTE VENT	61,148.50
Retenc. IVA	69,709.29
Retenc. ICA	10,126.19
Total a Pagar	**$ 2.769.684,62**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.769.684,62 Cuota 1 Vence el 2025-12-04

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Setecientos Sesenta Y Nueve Mil Seiscientos Ochenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 62/100

OBSERVACIONES

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

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

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** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :30f849221418b07540c38808259d1b580058c24fce408c39d3ea98c1285c0f04b6f03fab523490da87d066168b91e36f

ORIGINAL