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

Fecha Actual : jueves, 18 septiembre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017244

Confirmado

#10523

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	18/09/2025 03:43 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	17250	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	12/09/2025 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
D001899	ACIDO POLIGLICOLICO ANTIBACTERIAL 1 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 - 37MM HEBRA DE 90 CM	UNIDADES	60,00	$ 6.800,00	$ 408.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 408.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.689,00
RETE FUENTE:	$ 10.200,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 396.111,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
T.O. SERVICIOS
PROFESIONALES

Elaborado Por:

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 Accesorios 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

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 17250

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-09-12	14:26:54
Expedición	2025-09-12	14:27:05
Vencimiento	2025-12-12	

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**	19.201
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
POLIGLACTINA ANTIB 1 AG RED 1/2 HRX 36 - 75 CM	60	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	408,000
301003	.	F.V.-2028-10-31			60.00			

Total Bruto	408,000.00
Total a Pagar	**$ 408.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 408.000,00 Cuota 1 Vence el 2025-12-12

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Ocho Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CON CARGO AL CONTRATO No. 5508-2025

Order 13722 D00 1899

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145-8

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

Firma Elaborado por : DANIEL REYES

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.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :1ccc61e622023b8d68038961327db9485763509d8f37b47bad669d25fa78d33816cc9f84b67cb747da684ce0a9d8124

ORIGINAL