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

Fecha Actual : miércoles, 19 noviembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017477

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	18/11/2025 10:24 a.m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	17884	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	05/11/2025 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
D002944	KIT DE NEFROSTOMIA DE 10 FR CON SET DE MICROPUNCION NK2	UNIDADES	1,00	$ 1.030.000,00	$ 1.030.000,00	0,00	0,00
D002897	KIT DE NEFROSTOMIA SIN MICROPUNCION 8 FR X 40 CM REF:NK1	KIT	2,00	$ 581.250,00	$ 1.162.500,00	0,00	0,00
D000529	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ESTERIL	UNIDADES	600,00	$ 5.300,00	$ 3.180.000,00	0,00	19,00
D002751	SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO NIPRO REF B1	UNIDADES	500,00	$ 19.998,00	$ 9.999.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 15.371.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 604.200,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 90.630,00
RETE ICA:	$ 63.638,00
RETE FUENTE:	$ 384.288,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 15.437.144,00

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
P/C 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 17884

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-05	16:17:16
Expedición	2025-11-05	16:17:35
Vencimiento	2026-02-05	

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**	19.655
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción		Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
KIT DE NEFROSTOMIA 10 FR - KN 2 UND		1	UN	2025DM-0012798-R1	RX LINE	NA	1,030,000.00	0	1,030,000
D23C549	.	F.V : 2026-12-30				1.00			
KIT DE NEFROSTOMIA 8 FR X 35 CM NK 1 UND		2	UN	2025DM-0012798-R1	RX LINE	NA	581,250.00	0	1,162,500
D248465	.	F.V : 2027-08-30				2.00			
LAPIZ PARA ELECTROBISTURI UND		600	UN	2021DM-0024415	E L I T E MEDICAL	NA	5,300.00	19	3,180,000
XR20250204	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI UND	F.V : 2028-02-07				600.00			
SET ADMIN BOMBA INFUSION OPACO LIBRE LATEX UND		500	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	19,998.00	0	9,999,000
20241122.	.	F.V : 2029-11-21				500.00			

Total Bruto	15,371,500.00
IVA	604,200.00
RETEFUENTE VENT	384,287.50
Retenc. IVA	90,630.00
Retenc. ICA	63,638.01
Total a Pagar	**$ 15.437.144,49**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 15.437.144,49 Cuota 1 Vence el 2026-02-05

VALOR EN LETRAS

Quince Millones Cuatrocientos Treinta Y Siete Mil Ciento Cuarenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 49/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMENEZ
PEDIDO NOVIEMBRE

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

Firma Elaborado por : DANIEL REYES

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
CC NO: C.C. 1.022.993.057
CARGO: TEC. SERVICIOS
FECHA: 14-11-2025
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 :eac2cd26a0bf56a573c9b67ac5054dbd45c38f0d6a9901ec2466859042e7df66bef23a696a1f3d8a56a7467f3cc2b85f

ORIGINAL