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

Fecha Actual : viernes, 28 noviembre 2025

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017537

Confirmado

#10784

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	28/11/2025 11:56 a.m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	18069	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	24/11/2025 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	2,00	$ 1.030.000,00	$ 2.060.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 2.060.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.528,00
RETE FUENTE:	$ 51.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.999.972,00

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 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 18069

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-24	14:23:30
Expedición	2025-11-24	14:24:22
Vencimiento	2026-02-24	

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**	19.880
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
KIT DE NEFROSTOMIA 10 FR - KN 2 UND	2	UN	2025DM-0012798-R1	RX LINE	NA	1,030,000.00	0	2,060,000
D248466	.	F.V : 2027-08-30			2.00			

Total Bruto	2,060,000.00
RETEFUENTE VENT	51,500.00
Retenc. ICA	8,528.40
Total a Pagar	**$ 1.999.971,60**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 1.999.971,60 Cuota 1 Vence el 2026-02-24

VALOR EN LETRAS

Un Millon Novecientos Noventa Y Nueve Mil Novecientos Setenta Y Un Pesos M/Cte Con 60/100

OBSERVACIONES

SOLICITADO POR ESTEFANNY JIMENEZ CONTRATO 5508-2025

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:
FIRMA:
SELLO:

Técnico Administrativo
Alm. MOV SUBRED E.S.E.

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 :eace23f56151ee449ad0e9a1d91c589b7cf0eb473daba1a40e1260b888afe3caa31235300966a4e8eb28bfc091db9ecb

ORIGINAL