CIENTO OCHENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
900958564

Fecha Actual : jueves, 16 enero 2025

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000595545

Consecutivo :	000000000595545	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	16/01/2025 3:41:34 p. m.	Valor :	$ 180.744.628,00
Beneficiario	900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 4286/2024 VALOR BRUTO $188.479.049 DISPO. 1697 RESER. 26011 (MES DE JULIO 2024) SUBRED SUR.	*Numero Nota:*	01
Valor en Letras	CIENTO OCHENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 01/16/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	900240177	11100601	$ 0,00	$ 180.744.628,00
BIENES	900240177	24010101	$ 180.744.628,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
66592	$ 541.052,00	66468	$ 1.073.478,00	66456	$ 476.525,00
66436	$ 104.485,00	66435	$ 115.684,00	66283	$ 2.111.774,00
66261	$ 7.290.343,00	66250	$ 93.954,00	66217	$ 5.330.934,00
66025	$ 20.200.089,00	65973	$ 1.586.012,00	65972	$ 12.883.427,00
65971	$ 407.599,00	65951	$ 3.977.750,00	66047	$ 9.047.322,00
66044	$ 11.226.898,00	65959	$ 235.995,00	65938	$ 82.188.243,00
65830	$ 21.086.052,00	65820	$ 43.298,00	65819	$ 723.714,00

OP: 4597

ELABORO	Vo. Bo.	ORDENADOR DEL GASTO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
TESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	GERENTE SUBRED SUR	C. C.

Elaboró. :7687481 REINEL CASTAÑEDA FLOREZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :7687481



Comprobante de Pago

23/1/2025 - 11:37

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES COMPROBANTE EGRESO 595536 AL 595599
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	20/01/2025
Hora del Pago	12:04

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9002401779	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	76761569571	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 180.744.628,00	**Estado**	Pago Exitoso

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	NIT / C.C.:	900240177-9	TELEFONO DE CONTACTO	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	RESERVA PRESUPUESTAL	17174	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	3 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26011	FECHA DE RESERVA	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2024-07-01 - 2024-07-31	66592	2024-07-19	2024-07-23	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 554.925
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 554.925

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-05	65951	VZ000000015292	$ 4.165.000	$ 258.174.848			
2024-07-05	65973	VZ000000015293	$ 1.626.679	$ 256.548.169			
2024-07-05	65971	VZ000000015294	$ 418.050	$ 256.130.119			
2024-07-17	66468	VZ000000015305	$ 1.108.292	$ 255.021.827			
2024-07-19	66592	VZ000000015306	$ 554.925	$ 254.466.902			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR:	$ 554.925
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 750.222.260
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 254.466.902
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltran	FECHA:	Lucio 25-24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : martes, 23 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015306

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 23/07/2024 02:12 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	66592	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 19/07/2024 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
D000576	ESPARADRAPO DE PAPEL COLOR PIEL HIPOALERGICO 1"	UNIDADES	150,00	$ 3.519,00	$ 527.850,00	0,00	0,00
D001271	SONDA URETRAL NELATON No. 12 UNIDAD	UNIDADES	69,00	$ 351,00	$ 24.219,00	0,00	0,00
D001273	SONDA URETRAL NELATON No. 16 UNIDAD	UNIDADES	8,00	$ 357,00	$ 2.856,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 554.925,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 13.873,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 541.052,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 T.G. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO
		Dayana T

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66592

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	19	4:42 p.m.	2024	10	19	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN
DIRECCION CALLE 48
A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: f4d2b40ccb989e07fe4f3b45001b5be5d9d1aeda8b22fa422f1d863a68a8025bf162916e882923887f0c7722aa8ee8cc

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM03032	ESPARADRAPO MICROPOROSO COLOR PIEL 1P X 10 YARDAS (REF:1533-1)(3M) 576	3,519.00	150.00	0.00		0,00	527,850.00
Remisión No.: 74790	LOTE: 33X439 CANT: 150.00 VENCE: 15/03/2029	INVIMA 2017DM-0016689			CUM:		
DM17094	SONDA NELATON # 12 (SHERLEG) 1771	351.00	69.00	0.00		0,00	24,219.00
Remisión No.: 74790	LOTE: 0711720524 CANT: 69.00 VENCE: 30/04/2028	INVIMA:2016DM-0000107-R2			CUM: 203310		
DM17131	SONDA NELATON # 16 (M & H CARE) 1773	357.00	8.00	0.00		0,00	2,856.00
Remisión No.: 74790	LOTE: PO10708 CANT: 8.00 VENCE: 11/10/2028	INVMA: 2019DM-0020457			CUM: 20169260		

1697 de 21 / 06 / 24
RP 26011 de 27 / 06 / 24.
554.925.
IDT. 4321.

Carolina Hdez
52878057
22/7/24 1143

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CINCUENTA Y UN PESOS CON OCHENTA Y SIETE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN
DIRECCION CALLE 48
A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72891. Basado en Entregas 74790.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**554,925.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**13,873.13**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**541,051.87**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

Teléfono: +57 (5) 356 8417 - +57 (5) 356 5641 - +57 (5) 356 6159 | **Fax:** +57 (5) 356 8417
Dirección: Calle 75 # 72 - 40, Parque Empresarial Metrotex, Bodega 4, Barranquilla, Colombia.
Correo: contacto@lifesumimed.com | **www.lifesumimed.com**

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	66468	2024-07-17	2024-07-23	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.108.292
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 1.108.292

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-05	65951	VZ000000015292	$ 4.165.000	$ 258.174.848			
2024-07-05	65973	VZ000000015293	$ 1.626.679	$ 256.548.169			
2024-07-05	65971	VZ000000015294	$ 418.050	$ 256.130.119			
2024-07-17	66468	VZ000000015305	$ 1.108.292	$ 255.021.827			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany J.	VALOR A PAGAR:	$ 1.108.292
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 749.667.335
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 255.021.827
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Baloma Buitrago	FECHA:	julio 24 - 24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : martes, 23 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015305

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 23/07/2024 01:26 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 66468 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/07/2024 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
D002812	ESPONJA PAÑO O TELA NO TEJIDA JABONOSA HIGIENICA, INDICADA PARA EL USOS ASISTENCIAL (BAÑO EN CAMA) DE FIBRA SINTETICA DE POLIESTER , LIBRE DE LATEX, GEL DERMATOLOGICO DE pH 5.5, APTO PARA NIÑOS	UNIDADES	300,00	$ 2.411,00	$ 723.300,00	0,00	0,00
D002812	ESPONJA PAÑO O TELA NO TEJIDA JABONOSA HIGIENICA, INDICADA PARA EL USOS ASISTENCIAL (BAÑO EN CAMA) DE FIBRA SINTETICA DE POLIESTER , LIBRE DE LATEX, GEL DERMATOLOGICO DE pH 5.5, APTO PARA NIÑOS	UNIDADES	12,00	$ 2.411,00	$ 28.932,00	0,00	0,00
D000909	MEDIAS ANTIEMBOLICAS	UNIDADES	10,00	$ 29.921,00	$ 299.210,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 1.051.442,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 56.850,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 8.528,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 26.286,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.073.478,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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]

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66468

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	17	4:52 p.m.	2024	10	17	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48
A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: f2f902460fc364066919b685412e60cf8dfb78544ff5aa4a1de3feb6ed2bd93abeb231143a04fcd4c8540c3e319fd278

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM13070	ESPONJA JABONOSA DESECHABLE DISPOBAÑO (EUROCLEANMEDICAL) 7812	2,411.00	312.00	0.00		0,00	752,232.00
Remisión No.: 74653	LOTE: 2401038 CANT: 312.00 VENCE: 31/12/2028 NSOC54022-1300 NSOC 27336					CUM:	
DM15013	MEDIAS ANTIEMBOLICAS MUSLO COMPLETO TALLA XL (BSN) 909	29,921.00	10.00	0.00	19	56.849,90	299,210.00
Remisión No.: 74653	LOTE: 1098560224 CANT: 10.00 VENCE: 30/01/2032 INVIMA 2019DM-0003826-R1					CUM:	

1697 de 21 / 06 / 24
P 26011 de 27 / 06 / 24.
1408 - 292.
DT - 43120.

Carolina Hdez
52078051
22/07/24 11:30

SON: UN MILLÓN SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72765. Basado en Entregas 74653.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**1,051,442.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**56,849.90**
RETEFUENTE	**26,286.05**
RETEIVA	**8,527.49**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**1,073,478.36**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		J. cuello 14	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadania No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

Teléfono: +57 (5) 356 8417 - +57 (5) 356 5641 - +57 (5) 356 6159 | **Fax:** +57 (5) 356 8417
Dirección: Calle 75 # 72 - 40, Parque Empresarial Metrotex, Bodega 4, Barranquilla, Colombia.
Correo: contacto@lifesumimed.com | **www.lifesumimed.com**

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	66456	2024-07-17	2024-07-22	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 498.957
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 498.957**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-11	66250	VZ000000015245	$ 98.377	$ 283.922.600			
2024-07-11	66217	VZ000000015247	$ 5.467.625	$ 278.454.975			
2024-07-17	66436	VZ000000015273	$ 109.403	$ 278.345.572			
2024-07-12	66283	VZ000000015287	$ 2.167.057	$ 276.178.515			
2024-07-17	66456	VZ000000015288	$ 498.957	$ 275.679.558			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany J	VALOR A PAGAR:	$ 498.957
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 729.009.604
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 275.679.558
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltran	FECHA:	Julio 25-24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : lunes, 22 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015288

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 22/07/2024 02:22 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	66456	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 17/07/2024 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
D002935	SUJETADOR(FIJADOR) DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO	UNIDADES	18,00	$ 23.294,00	$ 419.292,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 419.292,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 79.665,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 11.950,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 10.482,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 476.525,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66456

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	17	2:36 p.m.	2024	10	17	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 492c29e5a09d0dc7778d10411cab11116737d65f2195039b30aad13ec23d7d753ec4c2c5381b3d3fb951a04f0a54dce9

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM04448	FIJADOR CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO, CIRCUN CUELLO 49.5 C REF 240 (GLOBAL)	23,294.00	18.00	0.00	19	79.665,48	419,292.00

Remisión No.: 74652 LOTE: 23K2469 CANT: 18.00 VENCE: 31/10/2028 INVIMA: 2020DM-0020979 CUM:

1697 de 21 / 06 / 24
26011 de 27 / 06 / 24.
498.959.
DT-43119.

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72771. Basado en Entregas 74652.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	419,292.00
DESCUENTO	0.00
IVA	79,665.48
RETEFUENTE	10,482.30
RETEIVA	11,949.82
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	476,525.36

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 22-07-2024 NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional N° **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	66436	2024-07-17	2024-07-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 109.403
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 109.403**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-11	66261	VZ000000015241	$ 7.633.531	$ 305.123.312			
2024-07-08	66025	VZ000000015243	$ 21.102.335	$ 284.020.977			
2024-07-11	66250	VZ000000015245	$ 98.377	$ 283.922.600			
2024-07-11	66217	VZ000000015247	$ 5.467.625	$ 278.454.975			
2024-07-17	66436	VZ000000015273	$ 109.403	$ 278.345.572			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR:	$ 109.403
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 729.009.604
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 275.679.558
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Bosana Quiroga	FECHA:	Julio 25-24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : viernes, 19 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015273

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 19/07/2024 09:29 a. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 66436 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/07/2024 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
D000865	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO. 1	UNIDADES	15,00	$ 2.601,00	$ 39.015,00	0,00	19,00
D002402	MASCARA PARA ANESTESIA # 0 (NEONATAL)	UNIDADES	20,00	$ 2.646,00	$ 52.920,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 91.935,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 17.468,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 2.620,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.298,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 104.485,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TECNICO SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRRComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66436

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			OC CONTRA	FORMA DE PAGO
2024	7	17	11:02 a.m.	2024	10	17	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: dcb1d2a95ae2900d7ae6b691c8e6410dbc5ab609330e4eeda686453c221629180f992e5ce0f3adfe0178c0a09d6e3e05

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM04484	MASCARA PARA ANESTESIA # 1 (INTERSURGICAL)	2,601.00	15.00	0.00	19	7.412,85	39,015.00
Remisión No.: 74639	LOTE: 32405614 CANT: 15.00 VENCE: 10/03/2029	INVIMA 2018DM-0018364		CUM:			
DM04114	MASCARA PARA ANESTESIA # 0 (CON ANILLO) (INTERSURGICAL)	2,646.00	20.00	0.00	19	10.054,80	52,920.00
Remisión No.: 74639	LOTE: 32321358 CANT: 20.00 VENCE: 02/11/2028	INVIMA 2019DM-0020286		CUM:			

OP 1697 de 21 / 06 / 24
26011 de 27 / 06 / 24.
109.403.
OT - 43118.

Alfredo Sánchez
C.C. 3.021.209
Cedo 18/24

SON: CIENTO CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON DOCE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72689. Basado en Entregas 74639.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**91,935.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**17,467.65**
RETEFUENTE	**2,298.38**
RETEIVA	**2,620.15**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**104,484.12**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2024-07-01 - 2024-07-31	66435	2024-07-17	2024-07-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 118.650
			TOTAL VALOR FACTURADO		$ 118.650

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-17	66436	VZ000000015273	$ 109.403	$ 278.345.572			
2024-07-12	66283	VZ000000015287	$ 2.167.057	$ 276.178.515			
2024-07-17	66456	VZ000000015288	$ 498.957	$ 275.679.558			
2024-07-05	65972	VZ000000015289	$ 13.221.060	$ 262.458.498			
2024-07-17	66435	VZ000000015290	$ 118.650	$ 260.295.126			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR:	$ 118.650
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 742.349.314
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 262.339.848
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Jaison Buitrago	FECHA:	Julio 25-24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : lunes, 22 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015290

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 22/07/2024 03:37 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	66435	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 17/07/2024 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
D001480	YODOPOVIDONA ESPUMA X 60CC	UNIDADES	50,00	$ 2.373,00	$ 118.650,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 118.650,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.966,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 115.684,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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
		Dayana T.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66435

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	17	10:58 a.m.	2024	10	17	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 3441c69d89cb7ec17d77d881d85839ba17ec5d58fa0cf7073eb7a0db0701663133e79db5e042099590cd9fd80111b79f

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
MD13112	YODOPOVIDONA ESPUMA FRASCO X 60 CC (BACTODERM) (ECAR)	2,373.00	50.00	0.00		0,00	118,650.00

Remisión No.: 74638 LOTE: E020088 CANT: 50.00 VENCE: 28/02/2026 INVIMA 2008 M-010324-R2 CUM: 32662-4

COP 1697 de 21 / 06 / 24
RP 26011. de 27 / 06 / 24.
$ 118.650.
DT- 43117.

Alfredo Sánchez
C.C. 3084209
Junio 19/24

SON: CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72688. Basado en Entregas 74638.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	118,650.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	2,966.25
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	115,683.75

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACION Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	NIT / C.C.:	900240177-9	TELEFONO DE CONTACTO	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	RESERVA PRESUPUESTAL	17174	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	3 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26011	FECHA DE RESERVA	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	66283	2024-07-12	2024-07-22	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.167.057
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 2.167.057

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-08	66025	VZ000000015243	$ 21.102.335	$ 284.020.977			
2024-07-11	66250	VZ000000015245	$ 98.377	$ 283.922.600			
2024-07-11	66217	VZ000000015247	$ 5.467.625	$ 278.454.975			
2024-07-17	66436	VZ000000015273	$ 109.403	$ 278.345.572			
2024-07-12	66283	VZ000000015287	$ 2.167.057	$ 276.178.515			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 2.167.057
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 728.510.647
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 276.178.515
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Julio 05 - 24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : lunes, 22 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015287

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 22/07/2024 02:06 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 66283 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/07/2024 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
D002935	SUJETADOR(FIJADOR) DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO	UNIDADES	2,00	$ 23.294,00	$ 46.588,00	0,00	19,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	1.474,00	$ 929,00	$ 1.369.346,00	0,00	0,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	799,00	$ 929,00	$ 742.271,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 2.158.205,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 8.852,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.328,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 53.955,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.111.774,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO ONCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS ASISTENCIALES

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO
		Dayana T

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66283

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	12	2:23 p.m.	2024	10	12	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 4a1c77ff55b67bc15970f73d49b1ad884cc7b1d54205686d0c56c56103bde2cc79a73f77f8824b9b6924d0bf50b6c070

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17017	SONDA DE SUCCION # 14 (GLOBAL HEALTH CARE)	929.00	2,273.00	0.00		0,00	2,111,617.00
Remisión No.: 74487	LOTE: 20240310 CANT: 2,273.00 VENCE: 09/03/2029	INVIMA 2018DM-0003342-R1		CUM: 20003632			
DM04448	FIJADOR CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO, CIRCUN CUELLO 49.5 C REF 240 (GLOBAL)	23,294.00	2.00	0.00	19	8.851,72	46,588.00
Remisión No.: 74487	LOTE: 23K2469 CANT: 2.00 VENCE: 31/10/2028	INVIMA: 2020DM-0020979		CUM:			

CDP 1697 de 21 / 06 / 24
RP 26011 de 27 / 06 / 24.
$ 2'167.057
DT-43116.

SON: DOS MILLONES CIENTO ONCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON OCHENTA Y TRES CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72625. Basado en Entregas 74487.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**2,158,205.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**8,851.72**
RETEFUENTE	**53,955.13**
RETEIVA	**1,327.76**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**2,111,773.83**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN Angelica Rodriguez 1090325530 NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		66261	2024-07-11	2024-07-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 7.633.531
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 7.633.531**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-08	66044	VZ000000015222	$ 11.579.593	$ 323.263.620			
2024-07-04	65820	VZ000000015223	$ 44.408	$ 323.219.212			
2024-07-04	65819	VZ000000015224	$ 742.271	$ 322.476.941			
2024-07-05	65959	VZ000000015225	$ 247.104	$ 322.229.838			
2024-07-08	66047	VZ000000015226	$ 9.472.995	$ 312.756.843			
2024-07-11	66261	VZ000000015241	$ 7.633.531	$ 305.123.312			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 7.633.531**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 699.565.850**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 305.123.312**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**		FIRMA	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : martes, 16 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015241

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 16/07/2024 10:13 a. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 66261 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/07/2024 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
D000230	BOLSA DE DRENAJE URINARIO ADULTO CON SISTEMA CERRRADO	UNIDADES	1.520,00	$ 4.100,00	$ 6.232.000,00	0,00	19,00
D000896	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDADES	44,00	$ 4.153,00	$ 182.732,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 6.414.732,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.218.799,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 182.820,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 160.368,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.290.343,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

Dayana T

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66261

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	11	4:27 p.m.	2024	10	11	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 931e887ce3befdddf2cddd565a8e2142c501600463ebd1ae442aa0aba25ff780b66f518109c13fabe5faefd437fde6f9

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM08013	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA 2000 ML (ALFA TRADING)	4,100.00	1,520.00	0.00	19	1.184.080,00	6,232,000.00
Remisión No.: 74444	LOTE: KJ20230719 CANT: 1,520.00 VENCE: 18/07/2028 INVIMA 2019DM-0019472 CUM:						
DM04377	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO (GLOBAL HEALTH CARE)	4,153.00	44.00	0.00	19	34.719,08	182,732.00
Remisión No.: 74444	LOTE: FY2401080 CANT: 44.00 VENCE: 01/03/2029 INVIMA: 2020DM-0021939 CUM:						

1697 de 21 / 06 / 24
26011 de 27 / 06 / 24.
7'633.531
OT - 43115.

Jorge Barrera
7990076
15 07 2024
1220

SON: SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON NOVENTA Y DOS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72559. Basado en Entregas 74444.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	6,414,732.00
DESCUENTO	0.00
IVA	1,218,799.08
RETEFUENTE	160,368.30
RETEIVA	182,819.86
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	7,290,342.92

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS MAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5, Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACION DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional N° **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

Teléfono: +57 (5) 356 8417 - +57 (5) 356 5641 - +57 (5) 356 6159 | **Fax:** +57 (5) 356 8417
Dirección: Calle 75 # 72 - 40, Parque Empresarial Metrotex, Bodega 4, Barranquilla, Colombia.
Correo: contacto@lifesumimed.com | **www.lifesumimed.com**

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	NIT / C.C.:	900240177-9	TELEFONO DE CONTACTO	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	RESERVA PRESUPUESTAL	17174	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	3 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26011	FECHA DE RESERVA	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2024-07-01 - 2024-07-31	66250	2024-07-11	2024-07-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 98.377
			TOTAL VALOR FACTURADO		$ 98.377

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-05	65959	VZ000000015225	$ 247.104	$ 322.229.838			
2024-07-08	66047	VZ000000015226	$ 9.472.995	$ 312.756.843			
2024-07-11	66261	VZ000000015241	$ 7.633.531	$ 305.123.312			
2024-07-08	66025	VZ000000015243	$ 21.102.335	$ 284.020.977			
2024-07-11	66250	VZ000000015245	$ 98.377	$ 283.922.600			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 98.377
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 720.766.562
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 283.922.600
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:		FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : martes, 16 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015245

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 16/07/2024 12:11 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 66250 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/07/2024 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
D000863	MANTA TERMICA DESECHABLE	UNIDADES	10,00	$ 8.267,00	$ 82.670,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 82.670,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 15.707,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 2.356,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.067,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 93.954,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Dayana T.

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66250 ✓

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	11	3:27 p.m.	2024	10	11	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. ✓
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA ✓

CUFE: ba6549f8b3ec1cfe720ad4bde20dadb5378aa86568d089e3d6d882aeff3fc8dc7271eab4cd5ba67e75efc8e5981f0266 ✓

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM13473	MANTA ISOTERMICA DESECHABLE PARA EMERGENCIAS Y RESCATE 210 X 160 CM (REF:YXH-200)	8,267.00	10.00	0.00	19	15.707,30	82,670.00

Remisión No.: 74434 LOTE: 123456 CANT: 10.00 VENCE: 31/12/2028 CUM:

:DP 1697 de 21 / 06 / 24
RP 26011. de 27 / 06 / 24.
$ 98.377.
Re PPTO OT - 43114.

SON: NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72594. Basado en Entregas 74434.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**82,670.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**15,707.30**
RETEFUENTE	**2,066.75**
RETEIVA	**2,356.09**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**93,954.46** ✓

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Jorge Barrera 79980761 12 07 2024 1000	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	NIT / C.C.:	900240177-9	TELEFONO DE CONTACTO	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	RESERVA PRESUPUESTAL	17174	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	3 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26011	FECHA DE RESERVA	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	66217	2024-07-11	2024-07-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 5.467.625
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 5.467.625

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-11	66261	VZ000000015241	$ 7.633.531	$ 305.123.312			
2024-07-08	66025	VZ000000015243	$ 21.102.335	$ 284.020.977			
2024-07-11	66250	VZ000000015245	$ 98.377	$ 283.922.600			
2024-07-11	66217	VZ000000015247	$ 5.467.625	$ 278.454.975			
2024-06-27	R-73818	VZ100000005579	$ 13.221.059	$ 265.233.916			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 5.467.625
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 739.455.246
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 265.233.916
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:		FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : martes, 16 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015247

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177	**FECHA:**	16/07/2024 04:17 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:		**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	66217 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	11/07/2024 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
D000506	QUIRUGER PLUS DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE 3 A 5 L	UNIDADES	85,00	$ 64.325,00	$ 5.467.625,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTARTO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 5.467.625,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 136.691,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.330.934,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TE SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO
		Dayanci T

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66217

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	11	9:42 a.m.	2024	10	11	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: c2dd22cb2622942ee4b5fe5d4fd43412fa1e01c2ce59400bb9a93f31806521e796fcdeaf5c386a5cc70f06100ce8e3e2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
MD13066	QUIRUGER PLUS GALON 3750 ML (QUIRUMEDICAS)	64,325.00	85.00	0.00		0,00	5,467,625.00

Remisión No.: 74400 LOTE: 0164-24 CANT: 85.00 VENCE: 15/06/2026 INVIMA 2015 DM-0014198 CUM:

CUF 1697 de 21 / 06 / 24
CP 26011 de 27 / 06 / 24.
5'467.625.
DT-43113.

Alfredo Sánchez
C.C. 3.081.309

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72560. Basado en Entregas 74400.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**5,467,625.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**136,690.63**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**5,330,934.37**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nª **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	NIT / C.C.:	900240177-9	TELEFONO DE CONTACTO	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	RESERVA PRESUPUESTAL	17174	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	3 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26011	FECHA DE RESERVA	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2024-07-01 - 2024-07-31	66025	2024-07-08	2024-07-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 21.102.335
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 21.102.335

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-04	65820	VZ000000015223	$ 44.408	$ 323.219.212			
2024-07-04	65819	VZ000000015224	$ 742.271	$ 322.476.941			
2024-07-05	65959	VZ000000015225	$ 247.104	$ 322.229.838			
2024-07-08	66047	VZ000000015226	$ 9.472.995	$ 312.756.843			
2024-07-11	66261	VZ000000015241	$ 7.633.531	$ 305.123.312			
2024-07-08	66025	VZ000000015243	$ 21.102.335	$ 284.020.977			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 21.102.335
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 720.668.185
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 284.020.977
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Junio 25-24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015243

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 16/07/2024 10:50 a. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 66025 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/07/2024 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
D002402	MASCARA PARA ANESTESIA # 0 (NEONATAL)	UNIDADES	10,00	$ 2.646,00	$ 26.460,00	0,00	19,00
D000396	CATETER UMBILICAL 3.5 FR X 40 CMS	UNIDADES	10,00	$ 6.849,00	$ 68.490,00	0,00	0,00
D000399	CATETER UMBILICAL 5.0	UNIDADES	12,00	$ 6.849,00	$ 82.188,00	0,00	0,00
D000477	COTONOIDE 12 x 12 mm, MAS O MENOS 5mm 1/2 X 1/2 (ESPONJA QUIRURGICA) 2228 SOBRE X 10 UNIDADES	UNIDADES	10,00	$ 25.890,00	$ 258.900,00	0,00	0,00
D000864	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO.5 ADULTO	UNIDADES	318,00	$ 2.646,00	$ 841.428,00	0,00	19,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	1.300,00	$ 929,00	$ 1.207.700,00	0,00	0,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	20,00	$ 929,00	$ 18.580,00	0,00	0,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	7,00	$ 929,00	$ 6.503,00	0,00	0,00
D001278	SONDA URETRAL NELATON No. 06 UNIDAD	UNIDADES	1.478,00	$ 364,00	$ 537.992,00	0,00	0,00
D001278	SONDA URETRAL NELATON No. 06 UNIDAD	UNIDADES	122,00	$ 364,00	$ 44.408,00	0,00	0,00
D001271	SONDA URETRAL NELATON No. 12 UNIDAD	UNIDADES	31,00	$ 351,00	$ 10.881,00	0,00	0,00
D001271	SONDA URETRAL NELATON No. 12 UNIDAD	UNIDADES	100,00	$ 351,00	$ 35.100,00	0,00	0,00
D001273	SONDA URETRAL NELATON No. 16 UNIDAD	UNIDADES	8,00	$ 357,00	$ 2.856,00	0,00	0,00
D001273	SONDA URETRAL NELATON No. 16 UNIDAD	UNIDADES	154,00	$ 357,00	$ 54.978,00	0,00	0,00
D001216	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO (PLEUR-EVAC 3 CAMARAS)	UNIDADES	100,00	$ 147.945,00	$ 14.794.500,00	0,00	19,00
D000150	TUBO TRAMPA PAR ESPECIMEN DE 40 CC CON TAPA ADICIONAL ESTERIL	UNIDADES	20,00	$ 5.694,00	$ 113.880,00	0,00	19,00

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015243

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 18.104.844,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.997.490,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 449.624,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 452.621,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 20.200.089,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTE MILLONES DOSCIENTOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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
		Dayana T

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66025

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	8	9:02 a.m.	2024	10	8	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 0b44c14f28392fc367b60c8eb528c9a39973cb74eee28e3bd2b52626f62497b099622f02a7945cadc187fb05b462a70f

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM05297	CATETER UMBILICAL 3,5FR / 40 CM (REF:27003) (VYGON)	6,849.00	10.00	0.00		0,00	68,490.00
Remisión No.: 74214	LOTE: 260224PB CANT: 10.00 VENCE: 26/02/2029 2014DM-0012392 CUM:						
DM05299	CATETER UMBILICAL 5.0 FR X 40CM (VYGON)	6,849.00	12.00	0.00		0,00	82,188.00
Remisión No.: 74214	LOTE: 240423PB CANT: 12.00 VENCE: 24/04/2028 2015DM-0013929 2014DM0012392 CUM:						
DM02014	COTONOIDE ESTERIL 1/2P X 1/2P (SHERLEG)	25,890.00	10.00	0.00		0,00	258,900.00
Remisión No.: 74214	LOTE: 0122280623 CANT: 10.00 VENCE: 30/05/2027 INVIMA 2016DM-000065-R1 CUM: 19965812						
DM04408	MASCARA PARA ANESTESIA # 0 (GLOBAL HEALTH CARE)	2,646.00	10.00	0.00	19	5.027,40	26,460.00
Remisión No.: 74214	LOTE: 2243301 CANT: 10.00 VENCE: 20/11/2027 INVIMA 2017DM-0001253-R1 CUM: 19986715						
DM04087	MASCARA PARA ANESTESIA # 5 (M & H CARE)	2,646.00	318.00	0.00	19	159.871,32	841,428.00
Remisión No.: 74214	LOTE: 20016344 CANT: 318.00 VENCE: 24/02/2027 INVIMA 2020DM-0021318 CUM: 20177240						
DM17019	SONDA DE SUCCION # 14 (SHERLEG)	929.00	1,327.00	0.00		0,00	1,232,783.00
Remisión No. 74214	LOTE: 0411330424 CANT: 1,300.00 VENCE: 30/03/2028 INVIMA 2016DM-0000097-R2 CUM: 203309						
	LOTE: 0311330324 CANT: 20.00 VENCE: 28/02/2028 INVIMA 2016DM-0000097-R2 CUM: 203309						
	LOTE: 1111331123 CANT: 7.00 VENCE: 30/10/2027 INVIMA 2016DM-0000097-R2 CUM: 203309						
DM17109	SONDA NELATON # 6 (SHERLEG)	364.00	1,600.00	0.00		0.00	582,400.00
Remisión No.: 74214	LOTE: 0511690424 CANT: 1,600.00 VENCE: 30/03/2028 INVIMA:2016DM-0000107-R2 CUM: 203310						
DM17094	SONDA NELATON # 12 (SHERLEG)	351.00	131.00	0.00		0,00	45,981.00
Remisión No.: 74214	LOTE: 0711720524 CANT: 100.00 VENCE: 30/04/2028 INVIMA:2016DM-0000107-R2 CUM: 203310						
	LOTE: 0311720224 CANT: 31.00 VENCE: 30/01/2028 INVIMA:2016DM-0000107-R2 CUM: 203310						
DM17131	SONDA NELATON # 16 (M & H CARE)	357.00	162.00	0.00		0,00	57,834.00
Remisión No.: 74214	LOTE: 20210118 CANT: 8.00 VENCE: 17/01/2026 INVMA: 2019DM-0020457 CUM: 20169260						
	LOTE: PO10708 CANT: 154.00 VENCE: 11/10/2028 INVMA: 2019DM-0020457 CUM: 20169260						
DM06038	SISTEMA DE DRENAJE TORACICO 3 CAMARAS ADULTO - PEDIATRICO REF: 01A600008LF (ARROW-TELEFLEX) REF-A 600-08.	147,945.00	100.00	0.00	19	2.810 955,00	14,794,500.00
Remisión No.: 74214	LOTE: 74B2400077 CANT: 100.00 VENCE: 01/02/2027 INVIMA 2020DM-0021744 CUM:						
DM25014	TRAMPAS DE MUESTRA DE MUCOSIDAD 40 ML (TRAMPAS DE LUKENS) (GLOBAL)	5,694.00	20.00	0.00	19	21.637,20	113,880.00
Remisión No.: 74214	LOTE: FY2401080 CANT: 20.00 VENCE: 05/02/2029 INVIMA 2020DM-0021909 CUM:						

Alfredo Sánchez
C.C. 3.021.209
Fecha 10/24

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66025

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	8	9:02 a.m.	2024	10	8	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL

DP 1697 de 21 / 06 / 24
RP 26011 de 27 / 06 / 24.
$ 21'402.335.
RP DPTO DT-43111.

Alfredo Sánchez
C.C. 3.021.209
Fecha 10/24

SON: VEINTE MILLONES DOSCIENTOS MIL NOVENTA PESOS CON DIECIOCHO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72314. Basado en Entregas 74214.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	18,104,844.00
DESCUENTO	0.00
IVA	2,997,490.92
RETEFUENTE	452,621.10
RETEIVA	449,623.64
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	20,200,090.18

29CT

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional N° **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	NIT / C.C.:	900240177-9	TELEFONO DE CONTACTO	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	RESERVA PRESUPUESTAL	17174	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	3 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26011	FECHA DE RESERVA	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2024-07-01 - 2024-07-31	65973	2024-07-05	2024-07-23	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.626.679
			TOTAL VALOR FACTURADO		$ 1.626.679

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-17	66456	VZ000000015288	$ 498.957	$ 275.679.558			
2024-07-05	65972	VZ000000015289	$ 13.221.060	$ 262.458.498			
2024-07-17	66435	VZ000000015290	$ 118.650	$ 260.295.126			
2024-07-05	65951	VZ000000015292	$ 4.165.000	$ 258.174.848			
2024-07-05	65973	VZ000000015293	$ 1.626.679	$ 256.548.169			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 1.626.679
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 748.140.993
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 256.548.169
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Julio 25-24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : martes, 23 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015293

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 23/07/2024 08:55 a. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 65973 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/07/2024 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
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	1.751,00	$ 929,00	$ 1.626.679,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 1.626.679,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 40.667,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.586.012,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 65973

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	5	4:29 p.m.	2024	10	5	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 1a646d2772cd231e44111935a1cc02f449b50904b075bfc0b48d4d7b984e371f1adc79f4aaaedc538536cd68e7a87e80

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17017	SONDA DE SUCCION # 14 (GLOBAL HEALTH CARE)	929.00	1,751.00	0.00		0,00	1,626,679.00

Remisión No.: 73898 LOTE: 20231210 CANT: 1,751.00 VENCE: 09/12/2028 INVIMA 2018DM-0003342-R1 CUM: 20003632

CDP 1697 de 21 / 06 / 24
RP 26011. de 27 / 06. / 24.
$ 1'626.679.
Vo Bo DPTO DT- 43108.

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOCE PESOS CON DOS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 71993. Basado en Entregas 73898.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**1,626,679.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**40,666.98**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**1,586,012.02**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Nery Luz Pallares Galvis C.C. 39638151 Técnico Administrativo Alm MOX SUBRED SUR 10/24	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		65972	2024-07-05	2024-07-22	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 13.221.060
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 13.221.060**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-11	66250	VZ000000015245	$ 98.377	$ 283.922.600			
2024-07-11	66217	VZ000000015247	$ 5.467.625	$ 278.454.975			
2024-07-17	66436	VZ000000015273	$ 109.403	$ 278.345.572			
2024-07-12	66283	VZ000000015287	$ 2.167.057	$ 276.178.515			
2024-07-17	66456	VZ000000015288	$ 498.957	$ 275.679.558			
2024-07-05	65972	VZ000000015289	$ 13.221.060	$ 262.458.498			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	**VALOR A PAGAR:**	**$ 13.221.060**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 742.230.664**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 262.458.498**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Baisaro Beltran	FECHA:	Julio 25-23	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : lunes, 22 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015289

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 22/07/2024 02:32 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 65972 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/07/2024 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
D000909	MEDIAS ANTIEMBOLICAS	UNIDADES	10,00	$ 29.921,00	$ 299.210,00	0,00	19,00
D000506	QUIRUGER PLUS DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE 3 A 5 L	UNIDADES	74,00	$ 64.325,00	$ 4.760.050,00	0,00	0,00
D000506	QUIRUGER PLUS DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE 3 A 5 L	UNIDADES	126,00	$ 64.325,00	$ 8.104.950,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 13.164.210,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 56.850,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 8.528,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 329.105,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 12.883.427,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

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

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 65972

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	5	4:28 p.m.	2024	10	5	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 064501f74775cc35c0123f8987118ff683f68dc5ee29d3d8b7bd2f35c39ecc0a467a9d32022760586746fbbf79580fc5

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM13177	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL (BENZALDINA QX) X 4000 ML (HOLANDINA)	64,325.00	200.00	0.00		0,00	12,865,000.00
Remisión No.: 73818	LOTE: PG171-3 CANT: 126.00 VENCE: 30/03/2027 INVIMA 2018DM-0018161 CUM:						
	LOTE: PO231-1 CANT: 74.00 VENCE: 28/02/2027 INVIMA 2018DM-0018161 CUM:						
DM15013	MEDIAS ANTIEMBOLICAS MUSLO COMPLETO TALLA XL (BSN)	29,921.00	10.00	0.00	19	56.849,90	299,210.00
Remisión No.: 73818	LOTE: 1098560224 CANT: 10.00 VENCE: 30/01/2032 INVIMA 2019DM-0003826-R1 CUM:						

CDP 1697 de 21 06 24
RP 26011 de 27 06 24.
$ 13'221.060.
No. Bc. PPTO DT-43107.

SON: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON DIECISÉIS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 71948. Basado en Entregas 73818.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	13,164,210.00
DESCUENTO	0.00
IVA	56,849.90
RETEFUENTE	329,105.25
RETEIVA	8,527.49
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	12,883,427.16

VENDEDOR
DPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO
Nery Liz Vasquez Galvis
C.C. 39638151
Técnico Administrativo
Alm. MQX SUBRED SUR
Julio 10/24

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional N° **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		65971	2024-07-05	2024-07-23	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 418.050
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 418.050**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-17	66456	VZ000000015288	$ 498.957	$ 275.679.558			
2024-07-05	65972	VZ000000015289	$ 13.221.060	$ 262.458.498			
2024-07-17	66435	VZ000000015290	$ 118.650	$ 260.295.126			
2024-07-05	65951	VZ000000015292	$ 4.165.000	$ 258.174.848			
2024-07-05	65973	VZ000000015293	$ 1.626.679	$ 256.548.169			
2024-07-05	65971	VZ000000015294	$ 418.050	$ 256.130.119			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 418.050
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 748.559.043
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 256.130.119
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Julio 25-24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : martes, 23 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015294

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177	**FECHA:**	23/07/2024 09:08 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:		**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	65971 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	05/07/2024 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
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	450,00	$ 929,00	$ 418.050,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 418.050,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 10.451,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 407.599,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C T.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO
		Dayana T.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 65971

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	5	4:27 p.m.	2024	10	5	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 63bed91a3252710b136f6724cc2af4bc7c2e3480a2bb3ba466bd534f7974b95a9541fbfcdbfe052846a103cae9385125

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17019	SONDA DE SUCCION # 14 (SHERLEG)	929.00	450.00	0.00		0,00	418,050.00

Remisión No.: 73758 LOTE: 0411330424 CANT: 450.00 VENCE: 30/03/2028 INVIMA 2016DM-0000097-R2 CUM: 203309

CDP 1697 de 21 / 06 / 24
RP 26011 de 27 / 06 / 24.
$ 418.050.
Vo. Bo. PPTO DT-43106.

SON: CUATROCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 71927. Basado en Entregas 73758.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	418,050.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	10,451.25
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	407,598.75

VENDEDOR	GUÍA No.		FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Nery Cristina Vargas Galvis C.C. 36682351 Técnico Administrativo Alm. MOV SUBRED SUR 10/9/2024	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional N° **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	NIT / C.C.:	900240177-9	TELEFONO DE CONTACTO	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	RESERVA PRESUPUESTAL	17174	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	3 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26011	FECHA DE RESERVA	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
	2024-07-01 - 2024-07-31	65951	2024-07-05	2024-07-23	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 4.165.000
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 4.165.000

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-17	66436	VZ000000015273	$ 109.403	$ 278.345.572			
2024-07-12	66283	VZ000000015287	$ 2.167.057	$ 276.178.515			
2024-07-17	66456	VZ000000015288	$ 498.957	$ 275.679.558			
2024-07-05	65972	VZ000000015289	$ 13.221.060	$ 262.458.498			
2024-07-17	66435	VZ000000015290	$ 118.650	$ 260.295.126			
2024-07-05	65951	VZ000000015292	$ 4.165.000	$ 258.174.848			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany J.	VALOR A PAGAR:	$ 4.165.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 746.514.314
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 258.174.848
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltran	FECHA:	Dicio 25-24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : martes, 23 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015292

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 23/07/2024 07:52 a. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 65951 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/07/2024 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
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	200,00	$ 350,00	$ 70.000,00	0,00	19,00
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	9.800,00	$ 350,00	$ 3.430.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 3.500.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 665.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 99.750,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 87.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.977.750,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Dayaua T.

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 65951

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	5	2:41 p.m.	2024	10	5	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: ca708b4d3096b21e94234b72f5352d4e1370547e92f3d23cb557dadff6a47cada5de793174c8206f784ae3e51a6b9556

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM27064	JERINGA 20 ML 21 G 1 1/2 (PROTEX)	350.00	10,000.00	0.00	19	665.000,00	3,500,000.00
Remisión No.: 74148	LOTE: 20.20.09.2023 CANT: 200.00 VENCE: 30/09/2028					CUM:	
	LOTE: 20.25.01.2024 CANT: 9,800.00 VENCE: 31/01/2029					CUM:	

764

RT. 2019AX-002076/2

REF. 0123.

MUESTRA → MESSPO.

OP 1697 de 21 / 06 / 24

RP 26011 de 27 / 06 / 24.

$ 4'165.000.

No Rq PPTO DT - 43104.

Alfredo Sánchez
C.C. 3.021.209

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72301. Basado en Entregas 74148.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	3,500,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	665,000.00
RETEFUENTE	87,500.00
RETEIVA	99,750.00
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	3,977,750.00

17CT

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

Teléfono: +57 (5) 356 8417 - +57 (5) 356 5641 - +57 (5) 356 6159 | **Fax:** +57 (5) 356 8417
Dirección: Calle 75 # 72 - 40, Parque Empresarial Metrotex, Bodega 4, Barranquilla, Colombia.
Correo: contacto@lifesumimed.com | **www.lifesumimed.com**

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	66047	2024-07-08	2024-07-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 9.472.995
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 9.472.995**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-08	66044	VZ000000015222	$ 11.579.593	$ 323.263.620			
2024-07-04	65820	VZ000000015223	$ 44.408	$ 323.219.212			
2024-07-04	65819	VZ000000015224	$ 742.271	$ 322.476.941			
2024-07-05	65959	VZ000000015225	$ 247.104	$ 322.229.838			
2024-07-08	66047	VZ000000015226	$ 9.472.995	$ 312.756.843			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 9.472.995
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 691.932.319
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 312.756.843
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Bilbao	FECHA:	Junio 16-24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : jueves, 11 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015226

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:**	11/07/2024 11:19 a. m.	
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	66047	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	08/07/2024 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
D000215	BATA DE CIRUJANO DESCARTABLE puños algodon resortados de 8 a 6 cm de largo	UNIDADES	2.700,00	$ 2.945,00	$ 7.951.500,00	0,00	19,00
D001273	SONDA URETRAL NELATON No. 16 UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 357,00	$ 10.710,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 7.962.210,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.510.785,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 226.618,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 199.055,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.047.322,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1022.993.051

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO
		Dayana

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900058564-0]

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66047

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	8	3:20 p.m.	2024	10	8	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 4cf2a3409f423b95cc28335d4a35098a08b093927fa3423d20d3d555b179339df704b24111f87a4d292a295613d046d8

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
5126	BATA QUIRURGICA ANTIFLUIDOS N/E PUÑO RIBB (CEPILAB)	2,945.00	2,700.00	0.00	19	1.510.785,00	7,951,500.00
Remisión No.: 74240	LOTE: 022524 CANT: 2,700.00 VENCE: 31/12/2027 NO REQUIERE CUM:						
DM17131	SONDA NELATON # 16 (M & H CARE)	357.00	30.00	0.00		0,00	10,710.00
Remisión No.: 74240	LOTE: PO10708 CANT: 30.00 VENCE: 11/10/2028 INVMA: 2019DM-0020457 CUM: 20169260						

CDP 1697 de 21 / 06 / 24
RP 76011 de 27 / 06 / 24.
$ 9'472.995
Vo Bo FRTO DT - 38480.

SON: NUEVE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDÓS PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72374. Basado en Entregas 74240.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	7,962,210.00
DESCUENTO	0.00
IVA	1,510,785.00
RETEFUENTE	199,055.25
RETEIVA	226,617.75
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	9,047,322.00

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Nery Luz Arrieta Galvis C.C. 39638151 Técnico Administrativo SUBRED SUR 2/09/24	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	66044	2024-07-08	2024-07-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 11.579.593
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 11.579.593**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-06-20	65167	VZ000000015138	$ 3.154.095	$ 72.209.869			
2024-06-26	65483	VZ000000015148	$ 7.906.618	$ 64.303.251			
2024-06-26	65515	VZ000000015153	$ 57.300	$ 64.245.951			
2024-07-04	65830	VZ000000015198	$ 22.078.665	$ 420.867.286			
2024-07-05	65938	VZ000000015215	$ 86.024.072	$ 334.843.214			
2024-07-08	66044	VZ000000015222	$ 11.579.593	$ 323.263.620			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	**$ 11.579.593**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	**$ 681.425.542**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	**$ 323.263.620**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	lunes 16-24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : jueves, 11 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015222

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 11/07/2024 10:21 a. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 66044 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/07/2024 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
D001251	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 18 UNIDAD	UNIDADES	7,00	$ 573,00	$ 4.011,00	0,00	0,00
D001251	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 18 UNIDAD	UNIDADES	48,00	$ 573,00	$ 27.504,00	0,00	0,00
D001251	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 18 UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 573,00	$ 5.730,00	0,00	0,00
D001274	SONDA URETRAL NELATON No. 18 UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 351,00	$ 10.530,00	0,00	0,00
D001336	TIRA PARA GLUCOMETRIA	UNIDADES	20.000,00	$ 370,00	$ 7.400.000,00	0,00	0,00
D000506	QUIRUGER PLUS DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE 3 A 5 L	UNIDADES	15,00	$ 64.325,00	$ 964.875,00	0,00	0,00
D000909	MEDIAS ANTIEMBOLICAS	UNIDADES	20,00	$ 29.921,00	$ 598.420,00	0,00	19,00
D002935	SUJETADOR(FIJADOR) DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO	UNIDADES	8,00	$ 23.294,00	$ 186.352,00	0,00	19,00
D002935	SUJETADOR(FIJADOR) DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO	UNIDADES	60,00	$ 23.294,00	$ 1.397.640,00	0,00	19,00
D002932	SUJETADOR DE TRAQUEOSTOMÍA PEDIATRICO	UNIDADES	20,00	$ 23.294,00	$ 465.880,00	0,00	19,00
D000865	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO. 1	UNIDADES	5,00	$ 2.601,00	$ 13.005,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 11.073.947,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 505.647,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 75.847,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 276.849,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.226.898,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66044

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O/C COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	8	1:53 p.m.	2024	10	8	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: fd3fa8c4ae20d5ef9aff3f9c9e2e8c0e7664dfb6db6e1e10634f3be0f59931ffc6d49c31d5f5aa17d6dd728615a96b71

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
4484	MASCARA PARA ANESTESIA # 1 (INTERSURGICAL)	2,601.00	5.00	0.00	19	2.470,95	13,005.00
Remisión No.: 74233	LOTE: 32219430 CANT: 5.00 VENCE: 09/11/2027	INVIMA 2018DM-0018364		CUM:			
DM17139	SONDA LEVIN # 18 (M & H CARE)	573.00	65.00	0.00		0,00	37,245.00
Remisión No.: 74233	LOTE: PO10708 CANT: 10.00 VENCE: 11/10/2028	INVIMA: 2019DM-0020456		CUM: 20169262			
	LOTE: PO10725 CANT: 48.00 VENCE: 24/11/2028	INVIMA: 2019DM-0020456		CUM: 20169262			
	LOTE: PO10544 CANT: 7.00 VENCE: 15/05/2027	INVIMA: 2019DM-0020456		CUM: 20169262			
DM17136	SONDA NELATON # 18 (M & H CARE)	351.00	30.00	0.00		0,00	10,530.00
Remisión No.: 74233	LOTE: 20201205 CANT: 30.00 VENCE: 04/12/2025	INVIMA: 2019DM-0020457		CUM: 20169260			
RX01000	TIRAS CARESENS N (CAJA X 100) (I - SENS)	370.00	20,000.00	0.00		0,00	7,400,000.00
Remisión No.: 74233	LOTE: WB24LZ67A CANT: 20,000.00 VENCE: 30/11/2025	INVIMA: 2014RD-0003039		CUM: 20083200			
DM13177	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL (BENZALDINA QX) X 4000 ML (HOLANDINA)	64,325.00	15.00	0.00		0,00	964,875.00
Remisión No.: 74233	LOTE: PO231-1 CANT: 15.00 VENCE: 28/02/2027	INVIMA 2018DM-0018161		CUM:			
DM15013	MEDIAS ANTIEMBOLICAS MUSLO COMPLETO TALLA XL (BSN)	29,921.00	20.00	0.00	19	113.699,80	598,420.00
nisión No.: 74233	LOTE: 1098560224 CANT: 20.00 VENCE: 30/01/2032	INVIMA 2019DM-0003826-R1		CUM:			
DM04448	FIJADOR CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO, CIRCUN CUELLO 49.5 C REF 240 (GLOBAL)	23,294.00	68.00	0.00	19	300.958,48	1,583,992.00
Remisión No.: 74233	LOTE: 23J2240 CANT: 8.00 VENCE: 30/09/2028	INVIMA: 2020DM-0020979		CUM:			
	LOTE: 23K2469 CANT: 60.00 VENCE: 31/10/2028	INVIMA: 2020DM-0020979		CUM:			
DM04297	FIJADOR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO - PEDIATRICO (REF: 241) (GLOBAL HEALTHCARE)	23,294.00	20.00	0.00	19	88.517,20	465,880.00
Remisión No.: 74233	LOTE: 23M2887 CANT: 20.00 VENCE: 31/12/2028	INVIMA 2020DM-0020979		CUM:			

Mary Luz Vasquez Galvis
C.C. 39638151
Técnico Administrativo
Alm. MQX SUBRED SUR
9/10/24

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 66044

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	8	1:53 p.m.	2024	10	8	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL

COP 1697 de 21 / 06 / 24
RP 26011 de 27 06 24.
$ 11'579.593,
Vo. Bo. PRESTO DT - 38479.

Nery Lis Orozco Galvis
CC 39638151
Técnico Administrativo
Alm. MQX SUBRED SUR
9/24

SON: ONCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72316. Basado en Entregas 74233.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**11,073,947.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**505,646.43**
RETEFUENTE	**276,848.68**
RETEIVA	**75,846.96**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**11,226,897.79**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional N° **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	65959	2024-07-05	2024-07-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 247.104
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 247.104**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-05	65938	VZ000000015215	$ 86.024.072	$ 334.843.214			
2024-07-08	66044	VZ000000015222	$ 11.579.593	$ 323.263.620			
2024-07-04	65820	VZ000000015223	$ 44.408	$ 323.219.212			
2024-07-04	65819	VZ000000015224	$ 742.271	$ 322.476.941			
2024-07-05	65959	VZ000000015225	$ 247.104	$ 322.229.838			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany J	VALOR A PAGAR:	$ 247.104
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 682.459.324
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 322.229.838
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Bolsa Britago	FECHA:	Dic 16 - 24	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : jueves, 11 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015225

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 11/07/2024 11:03 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	65959	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 05/07/2024 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
D000896	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDADES	50,00	$ 4.153,00	$ 207.650,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 207.650,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 39.454,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 5.918,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 5.191,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 235.995,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 VEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO
		Dayana

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900058564-0]

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 65959

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	5	3:37 p.m.	2024	10	5	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 7c6b30d5d19f3ece3b66e9994606b9930ba6b93cb7beca85da0e2272c331d4749464577f70eb5d0a4263009d124cdde8

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
1377	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO (GLOBAL HEALTH CARE)	4,153.00	50.00	0.00	19	39.453,50	207,650.00

Remisión No.: 74159 LOTE: FY2401080 CANT: 50.00 VENCE: 01/03/2029 INVIMA: 2020DM-0021939 CUM:

CDP 1697 de 21 / 06 / 24
RP 26011 de 27 / 06 / 24.
$ 247.104.
Vo. Bo. PPTO DT. 38477.

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON VEINTIDÓS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72316. Basado en Entregas 74159.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	207,650.00
DESCUENTO	0.00
IVA	39,453.50
RETEFUENTE	5,191.25
RETEIVA	5,918.03
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	235,994.22

VENDEDOR
DPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO
Mery Luz Pastas Galvis
C.C. 39638151
Técnico Administrativo
Alm. MQX SUBRED SUR
Julio 9/24

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	65938	2024-07-05	2024-07-10	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 86.024.072
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 86.024.072**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-06-20	65167	VZ000000015138	$ 3.154.095	$ 72.209.869			
2024-06-26	65483	VZ000000015148	$ 7.906.618	$ 64.303.251			
2024-06-26	65515	VZ000000015153	$ 57.300	$ 64.245.951			
2024-07-04	65830	VZ000000015198	$ 22.078.665	$ 420.867.286			
2024-07-05	65938	VZ000000015215	$ 86.024.072	$ 334.843.214			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR:	**$ 86.024.072**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	**$ 669.845.948**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	**$ 334.843.214**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Quiñonez	FECHA:	Julio 16-24	FIRMA	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015215

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 10/07/2024 03:19 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 65938 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/07/2024 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
D000529	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ESTERIL	UNIDADES	1.000,00	$ 5.200,00	$ 5.200.000,00	0,00	19,00
D000763	JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES	UNIDADES	100.000,00	$ 195,00	$ 19.500.000,00	0,00	19,00
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	4.500,00	$ 350,00	$ 1.575.000,00	0,00	19,00
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	500,00	$ 350,00	$ 175.000,00	0,00	19,00
D000054	AGUJA PARA PEN 31G X 5 MM	UNIDADES	400,00	$ 92,00	$ 36.800,00	0,00	19,00
D001692	AGUJA PARA PEN CALIBRE 32G X 4MM	UNIDADES	200,00	$ 92,00	$ 18.400,00	0,00	19,00
D000767	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 3 PARTES	UNIDADES	20.000,00	$ 150,00	$ 3.000.000,00	0,00	19,00
D000867	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO. 3 PEDIATRICA	UNIDADES	10,00	$ 2.646,00	$ 26.460,00	0,00	19,00
D000852	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO.4	UNIDADES	50,00	$ 2.646,00	$ 132.300,00	0,00	19,00
D002000	PLACA PARA ELECTROBISTURY ADULTO CON CABLE (ELECTRODO DISPERSIVO PLACA PACIENTE PARA DULTO DOBLE CON CABLE.)	UNIDADES	700,00	$ 7.850,00	$ 5.495.000,00	0,00	19,00
D001286	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 22 UNIDAD	UNIDADES	70,00	$ 1.790,00	$ 125.300,00	0,00	0,00
D001289	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 8 UNIDAD	UNIDADES	20,00	$ 2.162,00	$ 43.240,00	0,00	0,00
D001282	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 14 UNIDAD	UNIDADES	250,00	$ 1.790,00	$ 447.500,00	0,00	0,00
D001632	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 UNIDAD	UNIDADES	150,00	$ 1.820,00	$ 273.000,00	0,00	0,00
D001280	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 10 UNIDAD	UNIDADES	20,00	$ 1.790,00	$ 35.800,00	0,00	0,00
D001279	SONDA URETRAL NELATON No. 08 UNIDAD	UNIDADES	1.500,00	$ 357,00	$ 535.500,00	0,00	0,00
D001272	SONDA URETRAL NELATON No. 14 UNIDAD	UNIDADES	350,00	$ 357,00	$ 124.950,00	0,00	0,00
D000697	GUANTE NO ESTERIL TALLA L CJX100 UNIDADES	CAJA	70,00	$ 9.400,00	$ 658.000,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	2.300,00	$ 9.400,00	$ 21.620.000,00	0,00	19,00
D000699	GUANTE NO ESTERIL TALLA S CJX100 UNIDADES	CAJA	800,00	$ 9.400,00	$ 7.520.000,00	0,00	19,00
D001012	POLAINAS DESECHABLE, DE 30 A 35 Gr.	PAR	20.000,00	$ 300,00	$ 6.000.000,00	0,00	19,00

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015215

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 72.542.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 13.481.822,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 2.022.273,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.813.556,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 82.188.243,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO
		Dayanna.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 65938

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	5	11:53 a.m.	2024	10	5	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: d8c98d975a5246cb820e697be595f719fd726603f14406575e587bf630c00a8cf57e39f1e44f28e94460c9f99595ab34

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
05469	AGUJA PARA LAPIZ DE INSULINA 31 G X 5 MM (M & H CARE)	92.00	400.00	0.00	19	6.992,00	36,800.00
Remisión No.: 74136	LOTE: 230304 CANT: 400.00 VENCE: 30/03/2028 INVIMA: 2020DM-0021616 CUM: 20179747						
DM05447	AGUJA PARA LAPIZ DE INSULINA 32 G X 4 MM (REF:MH2010X) (M & H CARE)	92.00	200.00	0.00	19	3.496,00	18,400.00
Remisión No.: 74136	LOTE: 231105 CANT: 200.00 VENCE: 30/11/2028 INVIMA 2020DM-0021616 CUM: 20179747						
DM27049	JERINGA 5 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	150.00	20,000.00	0.00	19	570.000,00	3,000,000.00
Remisión No.: 74136	LOTE: PO10725 CANT: 20,000.00 VENCE: 24/11/2028 INVIMA 2017DM-0016958 CUM: 20134684						
DM14029	LAPIZ ELECTROBISTURI (M & H CARE)	5,200.00	1,000.00	0.00	19	988.000,00	5,200,000.00
Remisión No.: 74136	LOTE: XR20231030 CANT: 1,000.00 VENCE: 20/10/2026 INVIMA: 2015DM-0013635 CUM: 20098819						
DM04040	MASCARA PARA ANESTESIA # 3 (M & H CARE)	2,646.00	10.00	0.00	19	5.027,40	26,460.00
Remisión No.: 74136	LOTE: 20016144 CANT: 10.00 VENCE: 24/02/2027 INVIMA: 2020DM-0021318 CUM: 20177240						
DM04059	MASCARA PARA ANESTESIA # 4 (M & H CARE)	2,646.00	50.00	0.00	19	25.137,00	132,300.00
Remisión No.: 74136	LOTE: 20016244 CANT: 50.00 VENCE: 24/02/2027 INVIMA: 2020DM-0021318 CUM: 20177240						
DM14030	PLACA DE ELECTROBISTURI CON CABLE (M & H CARE)	7,850.00	700.00	0.00	19	1.044.050,00	5,495,000.00
isión No.: 74136	LOTE: ZX20231020 CANT: 700.00 VENCE: 24/10/2025 INVIMA: 2015DM-0013676 CUM: 20099110						
DM17166	SONDA FOLEY 2 VIAS 22 FR (M & H CARE)	1,790.00	70.00	0.00		0,00	125,300.00
Remisión No.: 74136	LOTE: SC10467CO CANT: 70.00 VENCE: 28/12/2026 INVIMA 2020DM-0022646 CUM: 20194163						
DM17158	SONDA FOLEY 2 VIAS 8 FR (M & H CARE)	2,162.00	20.00	0.00		0,00	43,240.00
Remisión No.: 74136	LOTE: PO10544 CANT: 20.00 VENCE: 15/05/2025 INVIMA 2020DM-0022646 CUM:						
DM17161	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR (M & H CARE)	1,790.00	250.00	0.00		0,00	447,500.00
Remisión No.: 74136	LOTE: PO10544 CANT: 250.00 VENCE: 15/05/2025 INVIMA: 2020DM-0022646 CUM: 20194163						
DM17162	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR (M & H CARE)	1,820.00	150.00	0.00		0,00	273,000.00
Remisión No.: 74136	LOTE: PO10708 CANT: 150.00 VENCE: 11/10/2028 INVIMA: 2020DM-0022646 CUM: 20194163						
DM17159	SONDA FOLEY 2 VIAS 10 FR (M & H CARE)	1,790.00	20.00	0.00		0,00	35,800.00
Remisión No.: 74136	LOTE: PO10544 CANT: 20.00 VENCE: 15/05/2025 INVIMA 2020DM-0022646 CUM:						
DM17135	SONDA NELATON # 8 (M & H CARE)	357.00	1,500.00	0.00		0,00	535,500.00
Remisión No.: 74136	LOTE: 20210118 CANT: 1,500.00 VENCE: 17/01/2026 INVIMA: 2019DM-0020457 CUM: 20169260						
DM17128	SONDA NELATON # 14 (M & H CARE)	357.00	350.00	0.00		0,00	124,950.00
Remisión No.: 74136	LOTE: PO10725 CANT: 350.00 VENCE: 24/11/2028 INVIMA:2019DM-0020457 CUM: 20169260						

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 65938

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	5	11:53 a.m.	2024	10	5	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
20019	LANCETA ESTERIL 30 G (M&H)	543.00	10,000.00	100.00	19	0,00	0.00
Remisión No.: 74136	LOTE: 2311288402 CANT: 10,000.00 VENCE: 19/12/2028 INVIMA: 2019DM-0019196 CUM: 20155496						
DM16081	GUANTE EXAMEN TALLA L (M & H CARE)	94.00	7,000.00	0.00	19	125.020,00	658,000.00
Remisión No.: 74136	LOTE: 8405 CANT: 7,000.00 VENCE: 30/03/2029 INVIMA: 2020DM-0022029 CUM: 20186409						
DM16083	GUANTE EXAMEN TALLA M (M & H CARE)	94.00	230,000.00	0.00	19	4.107.800,00	21,620,000.00
Remisión No.: 74136	LOTE: 7753 CANT: 230,000.00 VENCE: 28/02/2029 INVIMA: 2020DM-0022029 CUM: 20186409						
DM16082	GUANTE EXAMEN TALLA S (M & H CARE)	94.00	80,000.00	0.00	19	1.428.800,00	7,520,000.00
Remisión No.: 74136	LOTE: 7753 CANT: 80,000.00 VENCE: 28/02/2029 INVIMA: 2020DM-0022029 CUM:						
DM27048	JERINGA 10 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	195.00	100,000.00	0.00	19	3.705.000,00	19,500,000.00
Remisión No.: 74136	LOTE: PO10724 CANT: 100,000.00 VENCE: 12/11/2028 INVIMA 2017DM-00016958 CUM:						
DM15031	POLAINAS ANTIDESLIZANTE (M & H CARE)	300.00	20,000.00	0.00	19	1.140.000,00	6,000,000.00
Remisión No.: 74136	LOTE: PO10717 CANT: 20,000.00 VENCE: 28/09/2028 NO REQUIERE INV. CUM:						
DM27092	JERINGA 20 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	350.00	5,000.00	0.00	19	332.500,00	1,750,000.00
Remisión No.: 74136	LOTE: PO10708 CANT: 5,000.00 VENCE: 11/10/2028 INVIMA:2017DM-0016958 CUM: 20094890						

16 4 01
CDP 1697 de 21 / 06 / 24
13174 5 03
RP 26011 de 27 / 06 / 24
$ 86'024.097.
Vo. Bo. PPTO OT - 38476.

SON: OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72303. Basado en Entregas 74136.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**72,542,250.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**13,481,822.40**
RETEFUENTE	**1,813,556.25**
RETEIVA	**2,022,273.36**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**82,188,242.79**

VENDEDOR	GUÍA No.		FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Nery Lucia Vargas Galvis C.C. 39638151 Técnico Administrativo Alm. MQX SUBRED SUR 9/10 9/24	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nª **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

Teléfono: +57 (5) 356 8417 - +57 (5) 356 5641 - +57 (5) 356 6159 | **Fax:** +57 (5) 356 8417
Dirección: Calle 75 # 72 - 40, Parque Empresarial Metrotex, Bodega 4, Barranquilla, Colombia.
Correo: contacto@lifesumimed.com | **www.lifesumimed.com**

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	65830	2024-07-04	2024-07-04	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 22.078.665
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 22.078.665**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-06-20	65167	VZ000000015138	$ 3.154.095	$ 72.209.869			
2024-06-26	65483	VZ000000015148	$ 7.906.618	$ 64.303.251			
2024-06-26	65515	VZ000000015153	$ 57.300	$ 64.245.951			
2024-07-04	65830	VZ000000015198	$ 22.078.665	$ 420.867.286			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA** Estephany J	**VALOR A PAGAR:**	**$ 22.078.665**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 583.821.876**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 420.867.286**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Quintero	**FECHA:**	Julio 16-24	**FIRMA**	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : viernes, 05 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015198

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 05/07/2024 10:12 a. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 65830 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 04/07/2024 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
D000215	BATA DE CIRUJANO DESCARTABLE puños algodon resortados de 8 a 6 cm de largo	UNIDADES	3.000,00	$ 2.945,00	$ 8.835.000,00	0,00	19,00
D000215	BATA DE CIRUJANO DESCARTABLE puños algodon resortados de 8 a 6 cm de largo	UNIDADES	2.100,00	$ 2.945,00	$ 6.184.500,00	0,00	19,00
D000215	BATA DE CIRUJANO DESCARTABLE puños algodon resortados de 8 a 6 cm de largo	UNIDADES	1.200,00	$ 2.945,00	$ 3.534.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 18.553.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 3.525.165,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 528.775,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 463.838,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 21.086.052,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIUN MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO
		Dayana.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 65830

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	4	9:46 a.m.	2024	10	4	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACÉN EL CARMEN DIRECCIÓN
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: c3e497ccc213ab52ed6b3c2cc256cc5d8bd0a48fa47c3840ac372d11c53e8d7b4c1f8f4ad460c81a5a2facd230ff08df

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
15169	BATA QUIRURGICA PARA CIRUJANO PUÑO BLANCO (DISPROMED)	2,945.00	3,000.00	0.00	19	1.678.650,00	8,835,000.00
Remisión No.: 74030	LOTE: 0224R CANT: 3,000.00 VENCE: 28/02/2029 2019002511 CUM:						
DM15126	BATA QUIRURGICA ANTIFLUIDOS N/E PUÑO RIBB (CEPILAB)	2,945.00	3,300.00	0.00	19	1.846.515,00	9,718,500.00
Remisión No.: 74030	LOTE: 22524 CANT: 3,300.00 VENCE: 31/12/2026 NO REQUIERE CUM:						

16 de 4 / 01 / 24
RP 17174 de 5 03 24.
22'078.665
DT 38475.

Jorge Dávenci
1990076
04 07 2024
1720

SON: VEINTIUN MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y DOS PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACÉN EL CARMEN DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72169. Basado en Entregas 74030.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**18,553,500.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**3,525,165.00**
RETEFUENTE	**463,837.50**
RETEIVA	**528,774.75**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**21,086,052.75**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional N° **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	65820	2024-07-04	2024-07-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 44.408
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 44.408**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-06-26	65515	VZ000000015153	$ 57.300	$ 64.245.951			
2024-07-04	65830	VZ000000015198	$ 22.078.665	$ 420.867.286			
2024-07-05	65938	VZ000000015215	$ 86.024.072	$ 334.843.214			
2024-07-08	66044	VZ000000015222	$ 11.579.593	$ 323.263.620			
2024-07-04	65820	VZ000000015223	$ 44.408	$ 323.219.212			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA Estephany	**VALOR A PAGAR:**	**$ 44.408**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 681.469.950**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 323.219.212**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltrago	**FECHA:**	Julio 16 - 24	FIRMA	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : jueves, 11 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015223

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 11/07/2024 10:51 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	65820	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 04/07/2024 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
D001278	SONDA URETRAL NELATON No. 06 UNIDAD	UNIDADES	122,00	$ 364,00	$ 44.408,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 44.408,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.110,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 43.298,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 VES SERVICIOS TECNICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO
		Dayana

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900058564-0]

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 65820

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	4	8:53 a.m.	2024	10	4	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 30abea568264f0f4afb93f75c17f4766ecba0fd5187f2f7f5863518a88ffa816d6857e6319fbcd8ba71fbc0623eb8d25

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17109	SONDA NELATON # 6 (SHERLEG)	364.00	122.00	0.00		0,00	44,408.00

Remisión No.: 74018 LOTE: 0511690424 CANT: 122.00 VENCE: 30/03/2028 INVIMA:2016DM-0000107-R2 CUM: 203310

16 4 01 / 24
17174 5 03 24
44-408.
DT-38474.

Fabian Llanes
79967239
8 Jul / 24
12:33

SON: CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72154. Basado en Entregas 74018.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	44,408.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	1,110.20
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	43,297.80

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		S Arbanan	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACION Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MIO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Business One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO CREADO DE AUTORIZACION DE NUMERACION DE FACTURACION ELECTRONICA NO. 18764081003230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retencion en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nª **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4286-2024	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGÍA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	**NIT / C.C.:**	900240177-9	**TELEFONO DE CONTACTO**	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16	**RESERVA PRESUPUESTAL**	17174	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 625.989.162	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	3 Meses	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2024-03-07
ADICION NRO 1: VALOR	$ 378.700.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26011	**FECHA DE RESERVA**	2024-06-27
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2024-07-01 - 2024-07-31	65819	2024-07-04	2024-07-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 742.271
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 742.271**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2024-07-04	65830	VZ000000015198	$ 22.078.665	$ 420.867.286			
2024-07-05	65938	VZ000000015215	$ 86.024.072	$ 334.843.214			
2024-07-08	66044	VZ000000015222	$ 11.579.593	$ 323.263.620			
2024-07-04	65820	VZ000000015223	$ 44.408	$ 323.219.212			
2024-07-04	65819	VZ000000015224	$ 742.271	$ 322.476.941			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA Estephany	**VALOR A PAGAR:**	**$ 742.271**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 682.212.221**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 322.476.941**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Barbara	**FECHA:**	Julio 16 - 24	FIRMA	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : jueves, 11 julio 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015224

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177	**FECHA:**	11/07/2024 10:55 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:		**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	65819 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	04/07/2024 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
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	799,00	$ 929,00	$ 742.271,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 742.271,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 18.557,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 723.714,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO
		Dayaqt

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 65819

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	7	4	8:49 a.m.	2024	10	4	CTO 4286-2024	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D. C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
ALMACEN EL CARMEN DIRECCION
CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 78621ca92b64b12f3093e30aa565e15b44ab8e37fd3b2396ee6acc48d930d9a2d257382bf412da78b1e3d50e4e84710e

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17019	SONDA DE SUCCION # 14 (SHERLEG)	929.00	799.00	0.00		0,00	742,271.00

Remisión No.: 74017 LOTE: 0411330424 CANT: 799.00 VENCE: 30/03/2028 INVIMA 2016DM-0000097-R2 CUM: 203309

CDP 16 de 4 / 01 / 24
RP 17174 de 5 / 03 / 24
$ 742.271.
Vo. Bo. DT. 38473.

Fabian Llanes
79967239
8 Jul/24
1233

SON: SETECIENTOS VEINTITRÉS MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS CON VEINTIDÓS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 4286-2024 - ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 72159. Basado en Entregas 74017.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	742,271.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	18,556.78
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	723,714.22

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ACT

ME (NOS) OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, Ó COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE Ó EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320812-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACION DE FACTURACION ELECTRONICA NO. 18764061063230 01/12/2023 A 01/12/2024 DE E 57001 A E 70000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

Teléfono: +57 (5) 356 8417 - +57 (5) 356 5641 - +57 (5) 356 6159 | **Fax:** +57 (5) 356 8417
Dirección: Calle 75 # 72 - 40, Parque Empresarial Metrotex, Bodega 4, Barranquilla, Colombia.
Correo: contacto@lifesumimed.com | **www.lifesumimed.com**